

2018 年度 立教大学博士学位論文

ハンセン病者の当事者性とその不在化の様相に関する研究
—隔離政策の変遷を時間軸として—

新田 さやか

ハンセン病者の当事者性とその不在化の様相に関する研究
—隔離政策の変遷を時間軸として—

新田 さやか

(主査：三本松 政之 教授)

(副査：飯村 史恵 准教授)

(副査：西田 恵子 教授)

目次

序章	ハンセン病者の当事者性とその不在化	1
第1節	問題の所在—隔離政策とハンセン病者—	1
第2節	研究の位置づけ—ハンセン病者と「福祉」—	2
第3節	研究の課題	5
第4節	研究の方法、本研究における調査の概要と倫理的配慮、用語の表記	15
第5節	論文の構成と各章の概要	18
第1章	ハンセン病をめぐる社会の認識と研究動向—ハンセン病者の当事者性の様相	24
第1節	戦後隔離政策継続期における療養所入所者の声の現れと聴き手	24
第2節	研究動向にみるハンセン病者の「当事者性の不在化」 —ハンセン病をめぐる論文件数の推移と論説の動向から—	30
第3節	先行研究にみるハンセン病者の当事者性の様相 —研究対象および研究方法に関する動向から—	32
第4節	ハンセン病をめぐる研究の多面的な広がり和社会福祉領域の研究の評価	37
第2章	戦前期の文芸誌『高原』にみる「病者としての当事者性の受容」	41
第1節	病者としての当事者性—明治期から昭和初期にかけて—	41
第2節	「病者としての当事者性の受容」—戦前期における文芸誌の機能—	44
第3節	『高原』の特質—聖バルナバミッションという基盤—	47
第4節	『高原』に掲載された病者の声と『高原』の廃刊	55
第3章	隔離政策と「当事者性の客体化」—国と病者の関係に着目して—	59
第1節	「癩予防ニ関スル件」、「癩予防法」における国と病者の関係 —「主体—客体」—	59
第2節	「牧人権力」論からみた「主体—客体」の実態としての「保護—被保護」関係	64
第3節	戦後の隔離政策の趣旨—「完全収容」による「保護—被保護」関係の持続—	67
第4章	戦後国立療養所における「受動性の下での能動化」	88
第1節	戦後の国立療養所の特徴—人権闘争、患者運動の場—	88
第2節	国立療養所入所者の患者運動に関わる先行研究	90
第3節	国立療養所入所者による運動の生成—「受動性の下での能動化」の実態—	92
第4節	「らい予防法」下で固定化した「当事者性の客体化」	101

第5章	全患協・全療協運動にたずさわること―「能動的主体」への契機①―	109
第1節	入所～高校進学（1952～1959）	109
第2節	自治会活動に従事（1963～）、全患協運動の様子	111
第3節	今、自らの人生を振り返って―運動の評価、運動による自身の内面の変化―	113
第4節	ライフストーリーの考察―当事者性の様相をとらえる―	119
第6章	入所者自治会活動にたずさわること―「能動的主体」への契機②―	122
第1節	草津時代（1945～1958）―自治会活動への関わり―	122
第2節	多磨全生園へ（1964～）―「勉強をさせてもらった」―	125
第3節	運動にたずさわり続けてきた人生に対して	129
第4節	ライフストーリーの考察―当事者性の様相をとらえる―	133
第7章	隔離政策下を生きる／た女性の当事者性	134
第1節	ハンセン病問題における女性の当事者性 ―見落とされてきた「女性の視点」―	134
第2節	女性の当事者性の回復につながる「語る」こと、「聞く」ことの意義	135
第3節	女性の声の現れ―既存文献から―	138
第4節	女性の「能動的主体」への契機の可能性	140
補論	韓国のハンセン病者の当事者性	
	―韓国のハンセン病政策の特質と病者組織の位置づけから―	143
第1節	韓国のハンセン病問題とハンセン病者の当事者性	143
第2節	韓国のハンセン病政策の展開	146
第3節	定着村事業の特徴と限界―韓国のハンセン病政策の特質との関連―	147
第4節	定着村事業におけるハンセン病者団体の果たしてきた役割	152
第5節	定着村にみるハンセン病者の生活、当事者性の回復をめぐる課題	153
終章	ハンセン病者の当事者性を回復することの困難さの今日的所在	156
第1節	現在のハンセン病者の当事者性の社会的位置づけと「解放」	156
第2節	国立療養所の将来構想に関する調査にみる将来構想計画の状況と課題	160
第3節	ハンセン病者の当事者性の継承―語り手の不在という将来を見据える―	165
	引用文献・参考文献等リスト	171
	初出論文一覧	183
	巻末資料	184

序章 ハンセン病者の当事者性とその不在化

第1節 問題の所在—隔離政策とハンセン病者—

本研究は、近現代日本の「隔離政策」¹の変遷におけるハンセン病者の「生」を当事者性の視点から捉えることを試みた。国は隔離政策を推し進め、ハンセン病者は法で定められた療養所に「隔離収容」された。それは、家から療養所へ住む場所を移す、ということでは決してなかった。家族、地域社会で担っていたさまざまな役割を失い、家、地域社会に不在となったのである。療養所に「隔離収容」された本人のもとに家族が面会に來たり、本人と家族との間で手紙のやり取りが続けられたり、断絶、とは言い切れない関係のあり様も残されてはいた。しかしながら、「不在」の状態が常態化し、ハンセン病者は「不在化」され、家や地域社会はハンセン病者が「不在化」した場となった。「ハンセン病者の不在」とは、病を抱えながら生きる生の主体としての当事者、すなわち、生きようとする主体性をもった当事者の、当事者性が不在化されることであった。本研究ではハンセン病者の当事者性を、ハンセン病という病を抱えながら生きる生の主体としての当事者として有する性質と定義する。

社会から切り離された療養所のなかで入所者は、自らの人生に対し、生活の場、就職や結婚、出産、子育てなどを自ら選択していくことが困難な状況下で生きることを強いられた。1915（大正4）年に全生病院において院長光田健輔が療養所内での出生を防ぐために断種手術を実施した。これは法的根拠のないままに実施され、戦後、優生保護法が制定公布されると「癩患者」が優生手術の対象として明記された。戦中及び戦後間もない時代の療養所では劣悪な環境のもと、入所者が付き添い看護や様々な患者作業を担って自らの療養生活を維持しなければならない状況があった。ほかにも、園名²の使用、外出の制限、懲戒検束規定、郵便物や執筆したものの消毒など療養所からの管理を受け、様々な面で生活上の制約を受ける状況が強いられた。そのような人権侵害の根本に隔離政策があった。

隔離政策が継続されるなかで療養所入所者は、文芸活動や自治会活動を通して病を抱え、隔離政策下での制約を受けた、受動的主体としてではあるが、能動化する当事者性を具現化してきた。療養所の外、すなわち社会の側にハンセン病者の声や活動を受けとめてきた人もいた。しかしながら、声の受け手の存在は、隔離政策からの解放、ハンセン病に対する偏見・差別の解消につながる大きな動きにはならなかった³。

このように、隔離政策の変遷において、ハンセン病者は生の当事者としての主体性を有して社会に存在しながらも、隔離政策や優生思想がもたらした制約によって受動性を有

¹日本のハンセン病史に関しては多数の先行研究による積み重ねがある。廣川（2011）の研究では「現在のハンセン病史研究において自明の前提とされているハンセン病者の『絶対隔離』政策」に対し、「これまでの『絶対隔離』政策史としてのハンセン病史において強調されてきた『断種』『虐殺』などの『差別』や『被害』の諸相とは異なり、近代日本のハンセン病者がとりえたはずのオルタナティブな『生存』の様相」（廣川 2011:295）が明らかにされた。本研究は、近現代日本のハンセン病政策の表記として、廣川（2011）や猪飼（1995b）などの研究成果をふまえて「隔離政策」とする。

²家族に迷惑がかからないように、あるいは入所時に職員から勧められて、園名、つまり偽名を名乗る入所者が多くいた。

³蘭は「ハンセン病者たちが文芸活動や患者運動を通じて、それまでも多くを語ってきた一療養所の自治会機関誌や個人の自費出版本、全患協の運動史は、その実体である一にもかかわらず、ストーリーが産出されなかったのは、まさしく受け手であるわたしたちがその眼中に病者たちを入れてこなかった（排除!）ということであろう」と指摘している（2004:313）。

し、そうした制約が強固にかつ固定されていった。さらに根強い社会的偏見・差別も加わって、ハンセン病者は社会とのつながりを奪われていた。ハンセン病者を排除した社会では、病者の声を聴き取ろうとする動きが育たず、病者が社会から置き去りにされるような状態があった。のちに論ずるように「福祉」もこの例外ではなかった。この状態を本研究ではハンセン病者の当事者性の不在化ととらえる。

ハンセン病者が長く不在化された状態にあった社会では、その状況下でハンセン病者が生きてきた歩み、社会から受けた偏見・差別、療養とはいえないような環境下での生活の実態を「人権侵害」と「受けとめ」、被害からの回復が求められるようになった。不在とされた人たちが、社会の人びとにその存在を認識されたのである。しかしながら、存在を認識されたからといって、そのことがかれらを受容することにはつながらなかった。宿泊拒否、葬儀への参列拒否、郷里へ帰ってくることに對する拒否感など、個別具体的な場で「受け入れられない」事象として人権侵害が生じている。このことは、かれらが隔離政策という制約の下で、どのように生きてきたのか、というかれらの生につながる当事者性が受け入れられていないことを意味している。

ハンセン病回復者は、生活の場や生き方を拘束する隔離政策から解放されたとはいえ、いまだ解決されない問題が残るなかで、社会的偏見・差別や自己偏見から解放された状態にあるとはいえない。ハンセン病回復者の生の解放を実現するために、本研究では、ハンセン病者とかれらの当事者性を不在化させたまま成り立つ社会はなぜ、どのようにして形成されたのか、という問いを立て、隔離された状況下で存在したハンセン病者の当事者性とその不在化の様相を明らかにする。そして、不在化された当事者性の回復の困難さの今日的所在をとらえ、その回復はいかにして可能となるのかを考察し、当事者性の回復に向けた視座を提示することが本研究の目的である。このような問題の所在において、本研究がその対象として照射するのがハンセン病者の当事者性とその不在化の様相である。

第2節 研究の位置づけ—ハンセン病者と「福祉」—

本研究の学問的基盤は社会福祉学である。そのことはハンセン病者と「福祉」との関わりのあるあり方を考えるという研究上の関心、社会福祉研究がハンセン病者の生の解放に十分に寄与してこなかったという問題に基づく。わたしたちの社会では、誰もが生の主体としての当事者でありながら、生きていくうえで様々なことを自ら選択し、自分らしく生きる権利の保障が政策や社会の偏見・差別によって制約される人たちが存在してきた。このことは一人ひとりの人権を保障するために「福祉」はどのような役割を担うのかという根本的な問いにつながっていく。そうした問いに応えていくための示唆として、本研究では、ハンセン病隔離政策という枠のなかで生きてきたハンセン病者を取り上げ、かれらの当事者性が時代状況下でどのように存在し、あるいは不在化されていたのかを取り上げる。

2001年の熊本地裁判決の内容を受け、厚生労働省の委託事業として2003（平成15）年度（2003年6月～2004年3月31日）に行われた「ハンセン病問題に関する事実検証調査事業」は、その目的を「ハンセン病患者に対する隔離施策が長期間にわたって続けられた原因、それによる人権侵害の実態について、医学的背景、社会的背景、ハンセン病療養所における処置、『らい予防法』などの法令等、多方面から科学的、歴史的に検証を行い、再発防止のための提言を行うこと」においていた。検証事業の報告である『ハンセン病問題

に関する検証会議最終報告書』(以下、最終報告書)のなかで「ハンセン病強制隔離政策に果たした各界の役割と責任」として「医学界」「法曹界」「教育界」「宗教界」と並んで「福祉界」が位置づけられている。最終報告書における「福祉界」の範囲は、社会福祉事業、社会福祉制度、社会福祉援助、社会福祉専門職、社会福祉研究、「社会福祉援助」に限定されない福祉的实践(ボランティアな実践)としてその対象は広く設定されている。

戦後、民主主義国家となり、「基本的人権の尊重」を謳った日本国憲法のもとにあってもハンセン病患者を隔離する政策に変化は見られず、1953(昭和28)年「らい予防法」改正案が成立し、隔離政策は継続された。1956(昭和31)年にローマで開催された国際らい会議において「いかなる他の特殊な法規をもつることなく」「すべての差別待遇的な諸法律は撤廃されるべき」との決議がなされたこと、社会福祉の歩みにおいてはコミュニティ・ケア、ノーマライゼーション理念の移入や1981年の国際障害者年で障害者の「完全参加と平等」の理念が打ち出されるなど、よりよく生きることが目指されていく中でも、ハンセン病患者の置かれた隔離の状況、社会的偏見・差別の根強さは変わらなかった。

隔離政策が継続されるなかで「福祉界」に求められたのは、ハンセン病という病を抱えて生きる一人ひとりの、人間としての尊厳および人間らしい生活を保障すること、すなわち隔離政策からの解放にあったといっても過言ではない。しかしながら、そのような社会を構築することに寄与できなかったのは、「福祉界」が療養所のなかから入所者たちが訴えてきた声を十分に聴くことができなかったこと、かれらが隔離政策から解放され、社会で多様なつながりをもちながら生活する生の主体としての当事者であることの視点が欠如していたという問題点を指摘できる。

「最終報告書」では、ハンセン病問題への「福祉界」の関わりについて次のような見解が示された。

福祉界は問題を完全に医療の手にゆだねて背景に退き、そこに献身的に働く人々を美化し、隔離という枠に依存し、そこに逃避したという非難を避けることはできない。生涯にわたる完全な隔離が、その個人の人間としての尊厳をどれほど傷つけ、人格を無視したものであるかの認識が、人権の大切さを掲げる職業集団としてはまことに不充足であった⁴。

ここで示された「隔離という枠に依存」したことを、最終報告書では「予防法の枠内での福祉」として次のように述べている。

療養所はほぼ完全に自足的な社会を構成し、社会から患者を隔離すると共に自らをも隔離し、生活保護や国民年金といった基本的な社会福祉・社会保障制度からも自らを切り離し、らい予防法の枠内で、国の全額負担の「福祉」を提供するという体制を作り上げた。療養所の設備や処遇の改善についても同じである。原則は譲らない代わりに、社会との積極的なつながりを決して「公認」しなかったこと、そしてそのなかで提供された福祉は、その意味できわめて独特のものであった。それは患者と家族を、

⁴財団法人日弁連法務研究財団 HP より引用 (<http://www.jlfr.or.jp/work/pdf/houkoku/saisyu/12.pdf> p.376)

依然として根強い社会の偏見と差別からまもるという一定の効用を果たすものでありつつ、他方そのままでは偏見も差別もますます不気味な、不可解な世界へのそれとして存続し続けるのを放置する、という両刃の剣でもあった⁵。

国立療養所への隔離を継続することで生活の場を社会から切り離し、そこで営まれる生活の一切が国の全額負担の「福祉」として提供される体制が、すなわち「予防法の枠内での福祉」となる。そうした仕組みは、療養所にいれば生活が保障され、社会の偏見・差別からも守られるという環境をつくりあげた。「公共の福祉」と「社会予防」の観点において国として譲れなかったハンセン病「患者」の「完全収容」策は、ハンセン病という病を抱えながら生きる人が主体的に生きようとする可能性を著しく低下させた。

先に引用した「生涯にわたる完全な隔離が、その個人の人間としての尊厳をどれほど傷つけ、人格を無視したものであるかの認識が、人権の大切さを掲げる職業集団としてはまことに不充分であった」という指摘は、「人権と社会正義」の原理を基盤として、「人びとのエンパワーメントと解放」を促す役割を担うソーシャルワーク実践からも大きく逸脱していたことを示唆している。木原活信は「解放のソーシャルワーク」という論考⁶において2000年に開催された国際ソーシャルワーカー連盟（IFSW）の大会で採択された「ソーシャルワークの定義」について以下のように述べる。

ソーシャルワークは何をすることなのかという本質的議論の中で、これまでしばしば生活環境の調整、社会への適応、あるいは個人のセラピー的な治療が中心的な主題として扱われてきたが、ソーシャルワークがこの定義に明記されているような「人間の解放」ということにどれだけ注意を払い、そのことについて十分に吟味してきたのであろうか。（木原 2007：44）

そして、木原は同論考で「IFSWの最新のソーシャルワークの定義を中心に、社会福祉における解放の概念そのもの」（木原 2007：45）についての検討をすすめている。木原の取り上げたIFSW（2000）のソーシャルワークの定義⁷を以下に引用する。

ソーシャルワーク専門職は、人間の福利（ウェルビーイング）の増進を目指して、社会の変革を進め人間関係における問題解決を図り、人びとのエンパワーメントと解放を促していく。ソーシャルワークは、人間の行動と社会のシステムに関する理論を利用して、人びとがその環境と相互に影響し合う接点に介入する。人権と社会正義の原理は、ソーシャルワークの拠り所とする基盤である。

⁵同上、p. 376。

⁶横田恵子編（2007）『解放のソーシャルワーク』世界思想社、pp. 41-69 所収。

⁷2000年7月27日モントリオールにおける総会において採択、日本語訳は日本ソーシャルワーカー協会、日本社会福祉士会、日本医療社会事業協会で構成するIFSW日本国調整団体が2001年11月26日決定した定訳。<http://www.socialwork-jp.com/IFSWteigi.pdf>より。「人々のエンパワーメントと解放」の促進、「人権」、「社会正義」の原理は、2014年にメルボルンで開催された国際ソーシャルワーカー連盟（IFSW）と国際ソーシャルワーク学校連盟（IASSW）の総会において採択された「ソーシャルワークのグローバル定義」にも引き継がれている。

この定義の解説では、ソーシャルワークについて「人びととその環境の間の多様で複雑な相互作用に働きかける。その使命は、すべての人びとが、彼らのもつ可能性を十分に発展させ、その生活を豊かなものにし、かつ、機能不全を防ぐことができるようにすることである」と記載されている。この記載にあるように、すべての人々が有するその人の可能性の十分な発展と、その生活の豊かさを目指すことを使命とするソーシャルワーク専門職は、ハンセン病という病を抱えながら生きてきた一人ひとりに対して、ここに明記された点を十分認識して実践をなしえていたのであろうか。「ソーシャルワークの定義」に明記された、「人びとのエンパワーメントと解放」、「人権と社会正義」は、ハンセン病という病を抱えながら生きてきた一人ひとりの当事者性のあり様を映し出したものであるのだろうか。「ソーシャルワークの定義」の採択が2000年であるとはいえ、定義に明記された内容を過去の実践とつなげ、これからの実践に生かしていくことは重要である。

本研究は、社会福祉学を基盤とする研究として、ハンセン病問題における社会福祉研究の見落としを指摘し、ソーシャルワークの価値である「人びとのエンパワーメントと解放」、「人権と社会正義」を、ハンセン病者の当事者性とその不在化の様相から問い直す試みでもある。そして、当事者の痛みの共有を可能とする社会形成への視座を提示する点に本研究の意義がある。

第3節 研究の課題

第1節で述べたように、本研究ではハンセン病者の当事者性を、ハンセン病という病を抱えながら生きる生の主体としての当事者の有する性質と定義する。そして、隔離政策の長期かつ強固な実施、社会的偏見・差別によってハンセン病者は客体化され、排除されるとともに、社会の側には病者の声の聴き手、すなわち病者の当事者性の受け手が育たず、生の当事者として主体性を認められなかったことを「当事者性の不在化」としてとらえる。「当事者性の不在化」とは、病を抱えながら生きる生の主体である当事者が、隔離政策下での制約のもとで、病者であることを受け入れたり、政策の対象として客体化されたり、さらに運動の場における能動性さえもが抑圧されたりすることで、主体性の保持を困難にしていく過程をいう。

本研究では、ハンセン病者の当事者性を論じるうえで、近代社会における強い主体の下でハンセン病者が客体化されたという視点から、似田貝香門による「〈受動的主体の主体化〉」論に示唆を得ている⁸。似田貝（2008:xix）は「〈受動的主体性〉」について、「否応なしに他者からの働きかけを受けつつ、他者と自分自身に働きかけるという力能」であるとし、「ときに〈受動的＝能動的主体性〉と表現することもある」と述べる。そこには、「従来のような、受動性／能動性の二分法的な考え方ではなく、その同時性がこの概念のテーマである」との意図がある。日本のハンセン病者を対象とした隔離政策が近代化過程で進められてきたことを省みると、ハンセン病者の当事者性は、発病、隔離政策や優生思想の制約によって受動性を引き受けつつ、同時に能動性を有していたと捉えることができる。

本研究は、このような問題意識のもとに成り立つ研究であり、その課題は以下の3点で

⁸阪神・淡路大震災の被災者の自立支援に関する似田貝香門（2008）の研究で提示されたテーマ。似田貝（2008:xix）は『近代社会』の主体論の前提であった能動的主体象を『強い存在』と考え、これに対し、『弱い存在』の主体象を、〈受動的主体〉とした」と述べる。

ある。

(1) 課題 1：ハンセン病者の当事者性の不在化がなぜ生じたのか

本研究では、ハンセン病者の生に大きな影響を及ぼした隔離政策の変遷を時間軸とし、「隔離政策」、「優生思想」、「国・公・私療養所および療養所内の活動・運動」をハンセン病者の当事者性に影響を与える要素として分析の対象に設定した（図序-1）。図序-1 では隔離政策の変遷において現れるハンセン病者の「病者としての当事者性の受容」、「当事者性の客体化」、「受動性の下での能動化」、「当事者性の回復の困難」という当事者性の4つの様相を示すとともに、そのハンセン病者の当事者性を規定し不在化する社会的枠組みの形成過程を現している。本研究では図序-1を研究枠組みとし、隔離政策の変遷とハンセン病者の当事者性に影響を与える要素との関連で変容するハンセン病者の当事者性を、第1章から終章の各章において論じている。ハンセン病者の当事者性の4つの様相とその不在化については次項の課題2および図序-2の説明で述べる。以下、図序-1について概説する。

本研究は、近代以降を取り上げ、明治政府による隔離政策成立以前のハンセン病者の状況に触れたうえで、隔離政策の対象とされた病者の当事者性が、なぜ社会で不在化されたのかを論じる。

隔離政策の開始とともに、長期間にわたって社会から隔離されたハンセン病者の声は、戦前から戦後を通じて書くこと、詩・短歌・俳句を詠むといった文筆・文芸活動に現れていた。療養所入所者と小説家、詩人、俳人、歌人といった文学者との交流もあった。しかしながら、そうした活動や交流のなかで現れていたかれらの声は、戦後という時代に入っても広く社会で受けとめられたり、隔離状況から解放されたりする状況には至らなかった。人の生活の営みに深く関わるはずの福祉実践者や社会福祉研究も隔離政策の問題点を指摘し、隔離状況からの解放に貢献することはなかった。第1章では、戦後の療養所入所者と限られた聴き手によって生み出された書籍や療養所で発行されていた機関誌を取り上げ、戦後の隔離政策下で現われていたハンセン病者の当事者性を明らかにする。入所者の声は「らい予防法」廃止という大きな転機を迎えるまで、限られた社会的な関係において受けとめられていたこと、すなわち聴き手の不在によって不在化されていた（第1章）。

本論文は、ハンセン病者が不在化されていた戦後の状況について問題提起することから始め（第1章）、病者が地域社会で生計を営み社会的な関係を保持していた時代に遡ることから不在化の過程を論じていく。ハンセン病は、近代以前から忌避される病として認識されていた。国策としてハンセン病者の「隔離収容」が開始される以前、かれらは在宅での療養、経済的に余裕のある場合には専門病院や私立療養所に入院・入所、草津温泉などで温泉治療のために滞在していたほか、生活に困窮していた者は「浮浪患者」として地域社会に存在していた。家族や親族による扶養が見込めないなど療養の途を有していない者が自治集落を形成することもあった。このように隔離政策が開始される以前および「隔離収容」の対象が限定的であった時代には、ハンセン病者は病による痛み苦しみや不自由さなどを抱え受動的主体として存在していた。このことを「病者としての当事者性の受容」として示した（第2章）。

その後、ハンセン病者は国の政策、社会の偏見・差別、優生思想によって社会に存在してはならない病としての意味づけを付与された。国立および連合府県立療養所（以下、公立療養所）⁹への強制的な隔離収容の実施を通してかれらの当事者性は、法制度下での「当事者性の客体化」という様相に変容した。そしてハンセン病者の当事者性が社会的に不在となる状況が作り上げられた。戦後、ハンセン病者は「基本的人権の尊重」を謳う日本国憲法のもとにありながらも、在宅療養者を残らず国立療養所へ「隔離収容」し、結果として「完全収容」をめざす国の方針によって、「保護の客体」として固定され、依然として国立療養所での隔離状況におかれ不在化されたままとなった（第3章）。

戦後の民主化を背景として、隔離政策下で客体化されたハンセン病者はさまざまな体験を経て、能動的主体への契機を得た。一つ目は、患者運動の生成過程で現われた。戦後の国立療養所では民主主義の成立を契機として、人権闘争、新薬予算獲得運動、入所者の全国組織の結成という患者運動の基盤が形成された。そして「らい予防法」改正闘争によって、入所者は自分たちの要求や隔離政策の不当性を強く主張した。「らい予防法」改正は隔離政策の継続という結果に終わったが、入所者の要望が9項目の附帯決議となったこと、運動する主体としての役割を男性入所者が獲得することにつながった。しかしながら、入所者によるその後の運動は療養所内での生活改善を主たる目的とし、入所者と国との間で進められた。そのため、社会とのつながりが形成されなかったこと、入所者が優生思想を内面化させていたこと、「らい予防法」が生活の砦として機能し、法の撤廃を運動過程で強く主張できなかったという限界をとまっていた。こうした点において、入所者の能動性の現れは、隔離政策下での制約による「受動性の下での能動化」という当事者性の様相として示された（第4章）。

二つ目の能動的主体への契機は、自らの生きてきた経験を聴き手に対して語る、という行為にみられた。本研究では国立療養所で患者運動、自治会活動、自治会史の編纂などにたずさわった男性入所者3名にインタビューを行い、そのうち2名のライフストーリーを

⁹1907（明治40年）7月22日「内務省令第20号『道府県癩療養所設置区域』」が公布されたことによって、全国を5地区に分割して「各地区において、一つの療養所を複数の府県が連合して設置し、運営し、これに国庫補助が支出されるという複雑な、そして他に例をみない組織となった」（山本2006:75）。山本では連合府県立療養所を「公立療養所と略称する」（同上2006:75）とあり、本研究でもこれに倣い、引用文を除いて「公立療養所」と表記する。

分析した。両名とも運動や自治会活動にたずさわる過程で能動的主体としての役割を獲得して生きてきた入所者であり、語り部として自らの人生を語る活動も続けてきた。患者運動や自治会活動はその相手が療養所長や厚生行政であり、それらは療養所入所者の要望を交渉する対象、入所者を管理する存在であった。それに対して、自らの生きてきた経験は社会の側の不特定多数の他者や調査研究者といった「聴き手」すなわちかれらの経験を受けとめる者に向けて語られた。桜井・小林（2005:114-115）や蘭（2004:57-58）が述べるように、ライフストーリーを語ることを通して語り手自身がエンパワーメントされるという過程に能動的主体への契機があった（第5章、第6章）。このことは、運動によって能動性を現してきた男性入所者の陰で、声の聴き手が存在せずに当事者性が不在化されていた女性入所者の当事者性の変化につながるものでもあった（第7章）。

ハンセン病者の当事者性の不在化と当事者性の回復の困難さは、日本においてのみ生じたものではない。それは韓国のハンセン病者においても生じた問題であった。韓国では日本の植民地支配下にあった時代、日本の隔離政策を模倣して「朝鮮癩予防令」が施行された。植民地支配からの解放後、1963年に隔離政策は終結し、以後、韓国では政府による定着村事業の推進によって自活可能なハンセン病者は定着村で生計を立てていく選択肢を得た。日本のハンセン病者と異なり、韓国のハンセン病者は定着村で子どもを産み育て、生活を営むことが可能であった。しかしながら、ハンセン病者に対する差別・偏見のため地域住民とのコンフリクトや教育からの排除などを経験した。そのような地域社会からの排除や差別の経験は、現在においても回復者やその家族にとって「心の壁」として残り続けている。

補論で述べるように、日本では国立療養所という場において、男性入所者を中心とする患者運動が生成・展開され、運動を通して要望・主張する能動的主体としての側面が現れた一方、韓国では隔離政策から解放されたとはいえ、国が病者を管理する体制があった。このことは、韓国のハンセン病者がハンセン病政策やハンセン病者のおかれた状況について、社会問題として提起する契機を得にくく、結果として現代においてもハンセン病回復者や家族の困難が社会的に受けとめられていないという、当事者性の回復の困難さの現れといえる（補論）。

日本では1996（平成8）年に「らい予防法」が廃止された後、療養所入所者らによる国賠訴訟、原告勝訴判決、ハンセン病問題に関する検証事業といったハンセン病隔離政策に対する糾弾の動きが現れた。社会の人びとは、このような動きを通して、ハンセン病問題は人権問題であったことを認識した。回復者をとりまく社会的コンテクストは大きく変化したようにみえたが、個別具体的な場では回復者への拒否的な対応が生じた。さらに、「ハンセン病問題基本法」の制定によって進められた国立療養所の地域開放の取り組みは、様々な課題を抱えて進捗状況が芳しくない。韓国における回復者にみられたように、日本においてもハンセン病者の当事者性の回復の困難さが現れている（終章）。

以上、**図序-1**を概説した。ハンセン病者の当事者性は、社会的な関係の維持、形成の余地があった時代から、社会的な関係を剥奪されて強制的に「隔離収容」されていく時代、さらには隔離状況が固定化する時代のなかで、隔離政策および優生思想、社会に根付いてしまった偏見・差別の影響を強く受けながら変容していった。そして、ハンセン病者を内包する社会は、かれらが地域社会で生活する主体として存在することを認めず、その結果、

ハンセン病者の当事者性は不在化の様相を強めていった。

(2) 課題 2: ハンセン病者の当事者性はどのように現れ、その不在化はどのように生じたのか

前節で「福祉界」には療養所のなかから入所者たちが訴えてきた声を十分に聴くことができなかったこと、かれらが隔離政策から解放され、社会で多様なつながりをもちながら生活する生の主体としての当事者であることの視点が欠如していたという問題点を指摘した。ここでは当事者性の不在化の様相を読み解くことを課題とする。

ハンセン病者の当事者性は、隔離政策の変遷に沿いながら、かれらの当事者性に影響を与える要素との関わりによって変容し、いくつかの様相をみせた。ハンセン病者の当事者性が時代状況下でどのように現れて、不在化されていくのかを 4 象限の図に位置づけたものが図序-2 であり、本研究ではこれを分析枠組みとして用いている。図序-2 は、縦軸に「隔離政策下での制約による受動性」の「強弱」を、横軸に「ハンセン病者の主体性」の「強弱」を設定した。以下、それぞれの象限に現れるハンセン病者の当事者性とその不在化の様相を示す。

ハンセン病者として生きることと「病者としての当事者性の受容」(第Ⅲ象限)

日本におけるハンセン病隔離政策の変遷をたどると、ハンセン病者は 1907 (明治 40) 年の「癩予防ニ関スル件」(以下、法律第 11 号) 制定によって隔離の対象となった¹⁰。同法の成立以前、ハンセン病者は公衆衛生策の対象とはなっておらず、在宅での療養生活、資力の無い者は物乞い生活をするなど、生活場所は非限定的であった。国が対策に乗り出す以前、ハンセン病者への救済事業を担っていたのは海外からの宣教師、国内の宗教家であった。また、群馬県の湯之沢、熊本県の本妙寺では病者による自治集落が形成されるなど、病者の集住地域も存在しており、生活および治療の場所は多様であったといえる。当時はハンセン病に対して有効な治療法は確立されておらず、病者は病による身体の不自由さや苦痛を引受けながら生活をしていたが、自治集落で生活していた病者には受苦的な生き方とは異なる、弱いながらも主体性が見られる当事者性が現れていたといえる。ハンセン病者に対しては中世、近世から続く忌避が存在していたが、かれらの社会的な関係が剥奪されるものではなく、地域共同体のなかでハンセン病者の生活は営まれていた¹¹。第Ⅲ象限-①において、ハンセン病者の当事者性は、病による受苦を抱えながらも弱い主体性を帯び能動的に生きる可能性を有しており、それは病者であることを受け入れながらの生活であった。

1907 (明治 40) 年に「癩予防ニ関スル件」が制定される。同法は、明治時代に成立が

¹⁰山本は「法律第 11 号の公布によりハンセン病患者の保護、隔離の実施が決まった」と述べる (山本 2006:73)。

¹¹廣川は「前近代のハンセン病史研究」について、「大まかにいって二つのハンセン病史研究の方法論が存在」していると述べる。そして、「近世史研究における近年の研究成果は、ハンセン病者が他の被差別民と密接に関係し重層的な支配関係の下にあることを明らかにしており、その存在形態についても在宅・『共生』/病者の集住をめぐる実証研究が積み重ねられつつある」こと、「こうした身分制論的なハンセン病者へのアプローチ」以外に、「近世以前の『癩者』観・『癩』病観の性格を明らかにする研究」があると述べる (2001:13-14)。

目指されながら廃案となった救貧法案を補完するものとして位置づけられている¹²。「癩患者ニシテ療養ノ途ヲ有セス且救護者ナキモノハ行政官庁ニ於テ命令ノ定ムル所ニ從ヒ療養所ニ入ラシメ之ヲ救護スヘシ但シ適当ト認ムルトキハ扶養義務者ヲシテ患者ヲ引キ取ラシムヘシ」と規定されたように、生活に困窮し、救護者のない者を救護する対象として療養所に入所させるとしていた。つまり、隔離の対象は限定的であり、在宅での療養も可能であった。公立の療養所として開設された全生病院では入院者によって『山櫻』、私立療養所として1916年に開設された「聖バルナバミッション」では『高原』という文芸雑誌が発行されており、こうした活動のなかにも「病者としての当事者性の受容」という状態が現れていたといえる（第Ⅲ象限-②および第Ⅱ象限-③）。

隔離政策の推進強化と「当事者性の客体化」（第Ⅱ象限）

法律第11号は、その後1931（昭和6）年に「癩予防法」へと改正され、同法によって資力の有無を問わず、「癩患者ニシテ病毒伝播ノ虞アルモノ」（第三条）が隔離収容の対象とされた¹³。同法では法律第11号において「被救護者」との記載が「入所患者」へと改められた。ここにおいて、「癩予防法」は救護法的性格を有するという性質から、公衆衛生対策に関わる法律としてその性質が変わったとみることができる。山本は、法律第11号から「癩予防法」への主な改正点の一つとして「強制入所」を挙げ、「第三条の一によって患者の強制隔離政策が実行段階に入ったといえる」と述べる（山本2006:186）。そして、戦時体制という特殊な時代状況下で進められた「無らい県運動」によって全国から「癩」という病気をなくす動きが強まっていく¹⁴。国は療養所の拡張計画を進める中で、「癩予防ニ関スル件」の施行にともなって設置された公立の療養所とともに国立の療養所を設置する方針を定め、1927（昭和2）年「国立療養所官制」を公布した（財団法人厚生問題研究会編1988（記述編）：204）。1915（大正4）年、全生病院内において男性患者への断種手術が実施され、1916（大正5）年になると療養所入所者に対する罰則規定として

¹²『社会福祉の歴史—政策と運動の展開』で土井洋一は、明治30年代に国会に提出された救貧法関係法案として恤救法案、救貧税法案、救貧法案と、国会未提出となった窮民法案を示し、これらの法案が相次いで挫折したことを補完するものとして登場した特別法のなかで救貧の規定を含むものについて「伝染病予防法（1897）、北海道旧土人法（1899）、精神病患者監護法（1900）、癩予防ニ関スル件（1907）などがこれにあたる」と述べている。そして「これらの諸法規は、いずれも公費負担の節減と親族扶養への押しつけ、ないし治安上の要請や隔離思想で貫かれており、先の救貧法諸案以上に部分的で、多くの制約をもっていたことはいままでのない」と指摘している（右田・高澤・古川編2001：228）。

¹³廣川は「1931年法が『絶対隔離』を可能にした法律であるという通説的理解」について再検討することを指摘し（2001:22）、同書で詳細な分析を行っている。そして、「従来の研究には、ハンセン病関連法制を検討する上で大きな問題点がある」とし、「病者の処遇を検討する際に、もっぱら1907年法から1931年法への法改正時における入所対象者の拡大という部分にのみ注目し、各府県レベルでのハンセン病関連法制については、府県ごとに官民が協力して行われたとされる『無癩県運動』を叙述の対象とする際にすら、ほとんど閑却されたままであることである」と指摘する（廣川2011:32）。

¹⁴山本は「無らい県運動」について「昭和4年（1929）愛知県の方面委員数十名が愛生園での患者の生活を視察し、帰県してから愛知県よりらいを無くそうという民間運動を始めたことが発端」となったという経緯に触れたうえで、「その後日中戦争の開始とともに、この運動の様相が変化してきた」と指摘する（山本2006:127）。つまり、戦時体制下で「浮浪らい（患者）の取締り、らい部落の解消、自宅療養をしている患者の療養所への隔離収容などが強力に推進されるようになり、明治末から当局がその方針としてきた絶対隔離が、強力な国家権力を背景に着々実施され始めた」と論じている（同上2006:127）。

懲戒検束に関する施行細則が定められた¹⁵。こうした動きのなかで、隔離政策下での制約による受動性が強まりハンセン病者は療養所内で取締、管理、優生手術の対象とされて、ハンセン病者の「当事者性の客体化」という状態へと変容していった。優生手術が実施されたこと、療養所長に懲戒検束権が与えられたこと、戦時体制という特殊な時代状況下での「無らい県運動」の実施は、隔離政策の強化、民族浄化と相まった優生思想によって隔離政策下での制約による受動性が強まっていくことでもあった¹⁶。ハンセン病者の生活場所は国立・公立・私立療養所へと限定され、社会から不在化されていくことになった

（第Ⅱ象限-③）。

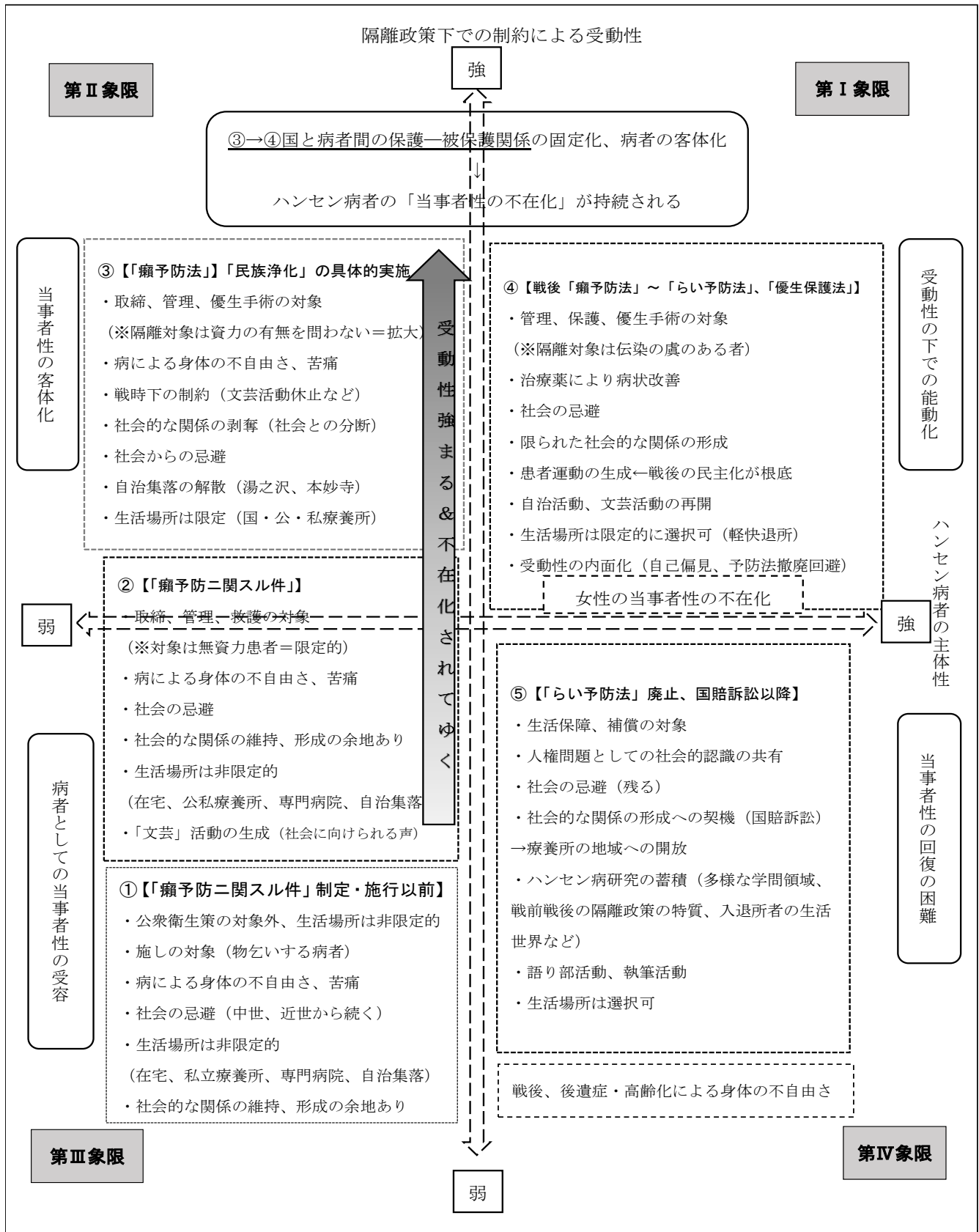
戦後においても隔離政策は継続された。1948（昭和 23）年に制定された優生保護法において、「癩患者」への優生手術の実施が明記された¹⁷ことで、ハンセン病者への優生手術は法的根拠をもって実施されることになった。また、戦後制定された日本国憲法と憲法第 25 条の規定についてオカノユキオは「これにより、国は国家財政の許す範囲において国民の生活に対して保障すべく努めなければならない、義務を負うことになった」とし、「このことを療養所の規定に関して云うならば、国は入所患者の医療についてはもちろん、その生活面についてもできる限りの配慮をすべきことを責務として負った」（オカノ：6）と解釈する。こうした時代の動きは、国と国立療養所入所者の「保護-被保護」関係の固定化につながるものであったと考えられる。入所者の安定した生活の責任が国に求められたこと、優生手術の実施が法的裏付けをもって実施されるようになったことはハンセン病者の客体化を強めたといえる。

¹⁵「一九一六年、癩予防ニ関スル件施行規則（一九〇七年発令）第五条に所長の懲戒検束権についての二項・三項を加え、続いて懲戒検束に関する施行細則を定めるとともに、謹慎室・監禁室（監房）の工事を終えている」（成田 2009：200）。成田は懲戒検束権を「適正な手続きを欠いた警察権のようなものといってよい」と指摘する（成田 2009:200）。

¹⁶廣川（2011）が指摘するように、1931 年法の施行が「絶対隔離」政策につながったとする解釈は検討の余地がある。本研究では、隔離政策の変遷において「優生手術の実施」、「療養所長への懲戒検束権の付与」、「無らい県運動」の展開を通して、ハンセン病者を対象化する状況が作りあげられたこと、それらのことによってハンセン病者の当事者性は「当事者性の客体化」に変容したと捉えている。

¹⁷優生保護法第二章（医師の認定による優生手術）第三条第三項に「本人又は配偶者が、癩疾患に罹り、且つ子孫にこれが伝染する虞れのあるもの」、第三章（医師の認定による人工妊娠中絶）第十四条第三項に「本人又は配偶者が癩疾患に罹っているもの」と規定された。

図序-2：ハンセン病者の当事者性とその不在化の様相（分析枠組み）



隔離政策の制約による「受動性の下での能動化」(第Ⅰ象限)

戦後、ハンセン病隔離政策について、厚生行政および国会議員の見解は「隔離のための隔離」ではなく「予防のための隔離」を行って「完全収容」の達成を目指すことにあった。この点から、厚生行政および国会議員という国政に関わる側の見解のなかに、ハンセン病者の当事者性の不在化を常態化する要因があったと捉えることができる。戦後の民主化を契機として、国立療養所では「人権闘争」、「プロミン予算獲得運動」に象徴される、生活状況の改善を目指した入所者の運動が生成されていく。こうした動きは国立療養所入所者の全国組織の結成につながり、1952（昭和 27）年から 1953（昭和 28）年には国立療養所入所者による「らい予防法改正闘争」が展開され、厚生行政と入所者の対立的な関係のなかで 1953（昭和 28）年に「らい予防法」が成立した。戦前期の隔離法との違いは、予防に重点がおかれたこと、入所者の医療、福祉を図ること、差別的取り扱いの禁止が明記されたこと等にある。さらに、入所者の運動を受けて、「らい予防法改正に関する附帯決議」9 項目が決定された。その後、入所者らの運動、すなわち「全患協運動」は生活改善要求を掲げて厚生行政への陳情行動や交渉として実践を積み重ねていった。

このような戦後国立療養所入所者によって展開された「全患協運動」を通して、運動の主体であった男性入所者の内に隔離政策の制約による「受動性の下での能動化」がみられた（第Ⅰ象限-④）。しかしながら、こうした運動が入所者側からの一方向的なものにとどまり、社会との双方向的な関係のなかで展開されなかった点に日本のハンセン病患者運動の限界も指摘できる。さらに、優生手術を受けさせられる対象であることを入所者自身が内面化していたこと、国立療養所という場がかれらにとって生活の砦となっていたことで「らい予防法」の撤廃を求められない状況があったこと、こうした点に隔離政策下での制約による受動性を入所者が内面化させていたという特徴を指摘できる。

隔離政策の終結～ハンセン病問題検証期に現れる「当事者性の回復の困難」(第Ⅳ象限)

「らい予防法」は「らい予防法の廃止に関する法律」が 1996（平成 8）年に制定されたことで廃止された。法の廃止をめぐっては入所者の間で廃止を求める意見、廃止に否定的な意見が存在し、「らい予防法」の廃止は国立療養所入所者の総意ではなかった。

「らい予防法」が廃止された後、1998 年に国立療養所入所者が国に対して損害賠償を求めて『らい予防法』違憲国家賠償請求事件」（以下、国賠訴訟）を起こした。国賠訴訟の原告となった入所者は、かれらがその個別具体的な人生の過程でハンセン病に罹患したということで「隔離収容」される対象となり、生涯の大半を国が設置した療養所の中で過ごすことを余儀なくされたこと、それにともなってかれらの人権が様々なかたちで侵害されてきた事実を証言した。それは隔離政策によって家族や社会との関係が断ち切られたこと、身体障害を重症化させるような「患者作業」が療養所生活のなかで強いられたこと、断種・墮胎という優生手術を自らの身体に受けさせられるとともに新たな生命までも奪われるといった事実であり、その証言は厚生大臣（当時）および国会議員の違法性および過失を認めることにつながった。

国賠訴訟をめぐっては 2001 年 5 月 11 日に出された熊本地裁判決、それに対する国の控訴断念といった一連の経緯が新聞、テレビ等のマスメディアで大きく取り上げられた。こうした過程を経て、「ハンセン病」が人権に関わる問題を含むという認識は社会的に共有されたといえる。その後、厚生労働省から財団法人日弁連法務研究財団に委託された「ハン

セン病問題に関する事実検証調査事業」が実施され、その最終報告書が 2005 年 3 月厚生労働省に提出された。また 2005 年には「ハンセン病に対する偏見や差別を解消し、ハンセン病問題における歴史の教訓を、これからの社会のあり方へと引き継ぐこと」を目的とする「ハンセン病市民学会」が立ち上げられ、市民がハンセン病問題について自ら考え、ハンセン病回復者と共に取り組む社会的な基盤が出来上がってきた。

「らい予防法」の廃止、国賠訴訟という戦後のハンセン病問題に関する大きな転換点となった出来事は、ハンセン病という病を抱えながら生きてきた人たちにとって「能動的主体」への契機となった（第Ⅳ象限-⑤）。

「能動的主体」への契機をむかえ、これからの人生を主体的に生きようとした回復者たちに、社会は否定的な態度をとった。それが象徴的に現われたのが 2003 年 11 月に熊本県にある温泉ホテルが療養所入所者の宿泊を拒否した事件である。ほかにも、本研究で取り上げた国立療養所入所者へのインタビューでは、親族の葬式への参列を拒否された話が語られたり、「らい予防法」が廃止となって郷里へ帰ってくるのではないかと不安にかられた家族がいたことが示唆されたりするなど、家や地域社会から存在しなくなった本人を、家族や親族が受け入れない事例が生じた。家族や親族といった身近な関係性から一般社会にいたるまで、ハンセン病者の当事者性の回復の困難さを示す状況が顕在化した。

（3）課題 3：ハンセン病者の当事者性の回復はいかにして可能となるのか

国賠訴訟の後、ハンセン病問題をめぐっては、その根本的な解決を目指して 2009 年 4 月から「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」（通称ハンセン病問題基本法）が施行された。その前文には「ハンセン病の患者であった者等が、地域社会から孤立することなく、良好かつ平穏な生活を営むことができるようにするための基盤整備は喫緊の課題」であることが明記されている。このことを具体的に示すものとして、国立ハンセン病療養所の将来構想があり、各園では将来構想計画の策定についての話し合いや、策定された計画をもとに実現に向けた話し合いが進められていった。

とくに、療養所の土地、建物、設備等を地域住民に対して利用提供する「療養所の地域開放」「療養所の社会化」の取り組みが、ハンセン病問題の被害回復のための重要な取り組みとして入所者や関係団体、所在自治体に認識されている。しかし、入所者の高齢化、各療養所の立地条件、将来構想実現に対する国の消極的な取り組み姿勢という現状を前に、各園それぞれの将来構想計画実現にはさまざまな課題が存在する。

国立療養所の地域開放の取り組みについて全国 13 園の入所者自治会へのアンケート調査とヒアリング調査をもとに現状と課題を考察したところ、いずれの園でも個人的な関係や交流といったレベルでの地域や社会とのつながりはみられるものの、ハンセン病問題基本法に示された療養所の施設、建物等の資源を地域住民の利用に供することができる点での施設自体の地域開放においては具体的な進展が見いだせないところもあるのが現状であった。

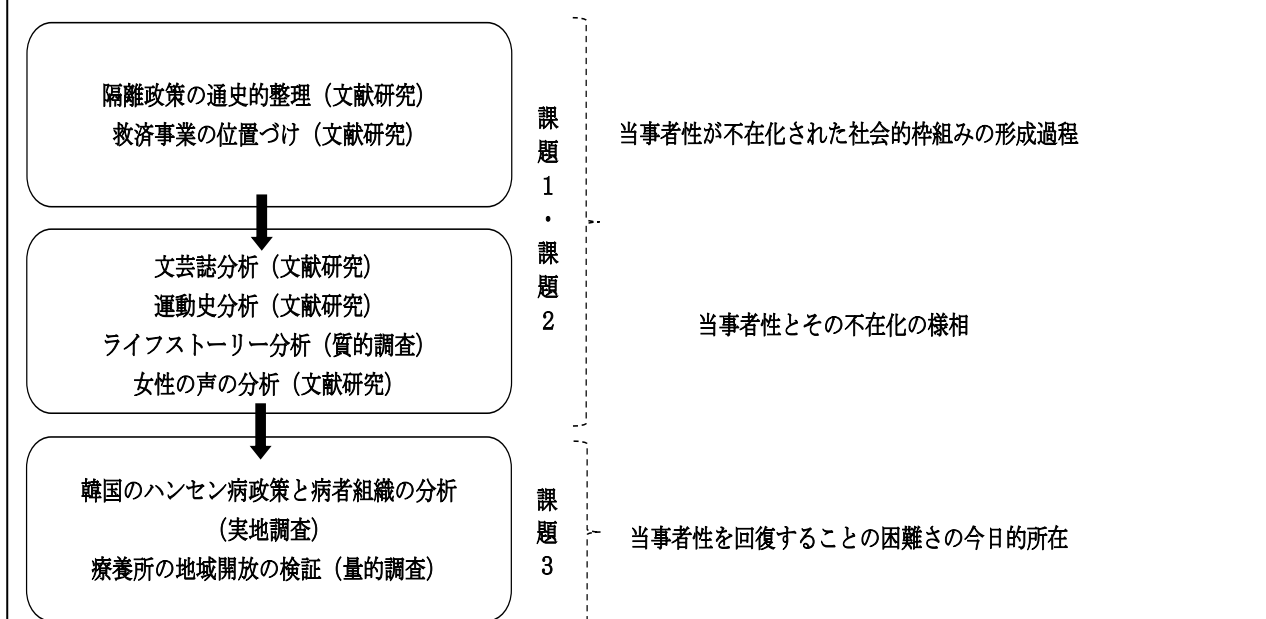
第 4 節 研究の方法、本研究における調査の概要と倫理的配慮、用語の表記

（1）研究の方法

研究を進めるにあたって、本研究では図序-3 で示したように文献研究、質的調査、実

地調査、量的調査を行った。課題 1 の当事者性が不在化された社会的枠組みの形成過程については、先行研究を用いて制定された法律の特徴とその対象、隔離政策が開始される以前から病者の救済を行っていた宗教家による救済事業の位置づけを整理した。そして、ハンセン病者が不在化されてゆく社会のあり様を記述しながら、課題 2 のハンセン病者の当事者性の現れとその不在化の様相について、戦前期の私立療養所で発行されていた文芸誌『高原』の分析、『全患協運動史』や『全患協ニュース』を用いて戦後の患者運動史の分析、先行研究を用いて療養所の女性入所者の声の分析を行った。また、患者運動および自治会活動にたずさわった入所者へインタビューを行い、ライフストーリーの分析を行った。

図序・3：研究の方法



課題 3 の当事者性を回復することの困難さの今日的所在については、第二次世界大戦中、日本の植民地支配下で日本のやり方を模倣して隔離政策が進められた韓国のハンセン病政策の歩みと病者組織の特質の分析を韓国での実地調査と文献をもとに行った。また現在日本で進められている国立療養所の地域開放の取り組みについてアンケート調査を実施して検証し、日本と同様に社会的偏見・差別が残る韓国の現状をふまえて、当事者性を回復すること、当事者の声や生きてきた歴史を継承することに関わる課題を考察した。

（2）調査の概要と倫理的配慮

次に、調査の概要と倫理的配慮について述べる。

一つ目は、ハンセン病問題基本法にもとづく全国 13 園の将来構想の現状と地域とのかかわりのあり方を把握するために入所者自治会に対するアンケート調査を 2011 年 12 月 22 日～2012 年 1 月 20 日にかけて実施した。本調査は「国立ハンセン病療養所と地域の関係にみる生活支援の社会的基盤形成に関する研究」日本学術振興会科学研究費補助金 研究活動スタート支援（研究課題番号：22830127、2010 年度～2011 年度）によるものである。

二つ目は、「当事者運動における国立ハンセン病療養所の入所者自治会の果たした役割～隔離政策下を生きてきた当事者として～」というテーマのもと、戦後のハンセン病患者運動、入所者自治会活動に携わってきた3名の療養所入所者に半構造化面接法によるインタビュー調査を実施した（表序-1）。聞き取りにあたって設定した調査項目は、①ハンセン病隔離政策下での患者運動の歴史、②入所者自治会が患者の生活改善や生活保障に対して果たした役割、③自身が入所者自治会に参加するきっかけ、④自治会の経験が自身の生き方にどのような影響を与えたのか、⑤自身が置かれた状況をどのように捉えていたのか、⑥これまでの人生をどのような思いで生きてきたのか、の6点である。3名のうち1名の調査協力者は在日韓国・朝鮮人の方であり、上記6点のほかに「国立療養所のなかで在日韓国・朝鮮人患者がおかれてきた状況について」焦点化して聞き取りを行った。

インタビュー調査は2014年3月、9月、12月および2016年2月に実施し、インタビュー時間は一人1時間半程度を目安とした。調査にあたっての倫理的配慮は「立教大学コミュニティ福祉学部・研究科倫理指針」、「日本社会福祉学会倫理指針」に基づいている。調査協力者に対しては、調査依頼文書および調査趣旨を記載した書類を郵送で送付の上、調査協力の同意を得た。また調査を始めるにあたり、事前に作成した「インタビューへの同意書」の内容を口頭で説明した後、調査協力への同意を確認し同意書にサインをいただいた。この調査は「ハンセン病回復者における『当事者性の不在』を通じた福祉実践の課題に関する研究」日本学術振興会科学研究費補助金 若手研究B（研究課題番号：25780346、2013年度～2016年度）によるものである。

表序-1：調査対象者について

対象者	性別	療養所入所年	調査実施年月	所属	取りあげる章
Aさん	男性	1952（昭和27）年	2014年3月 2016年2月	全療協	4章、5章 終章
Bさん	男性	1945（昭和20）年	2014年9月	入所者自治会	4章
Cさん	男性	1945（昭和20）年	2014年12月	入所者自治会	4章、6章 終章

三つ目は、日本の隔離政策と対比するための研究として位置付けた韓国のハンセン病問題に関わる調査である。韓国のハンセン病政策の歴史的経緯、定着村事業の展開過程を整理し、ハンセン病患者をめぐる人権認識の状況、ハンセン病患者による当事者組織の特質の把握を試み、2016年2月および2017年2月に韓国調査を実施した。聞き取りの対象としたのは、ハンセン病回復者の生活施設である聖ラザロマウル、民間支援団体である韓国キリスト教ハンセン人宣教会（旧 韓国救らい協会）、ハンセン病回復者の当事者組織である韓国ハンセン総連合会、医療福祉事業団体の韓国ハンセン福祉協会である（表序-2）。この調査は「ハンセン病回復者における『当事者性の不在』を通じた福祉実践の課題に関する研究」日本学術振興会科学研究費補助金 若手研究B（研究課題番号：25780346、2013年度～2016年度）によるものである。

表序-2：韓国調査対象団体、施設について

施設、機関名	調査実施年月	所在地	取り上げる章
聖ラザロマウル	2016年2月	京畿道	補論
韓国キリスト教ハンセン人宣教会	2016年2月	ソウル特別市	補論
韓国ハンセン総連合会	2016年2月 2017年2月	ソウル特別市	補論
定着村（1か所）	2016年2月	京畿道	補論
韓国ハンセン福祉協会	2017年2月	京畿道	補論

(3) 用語の表記

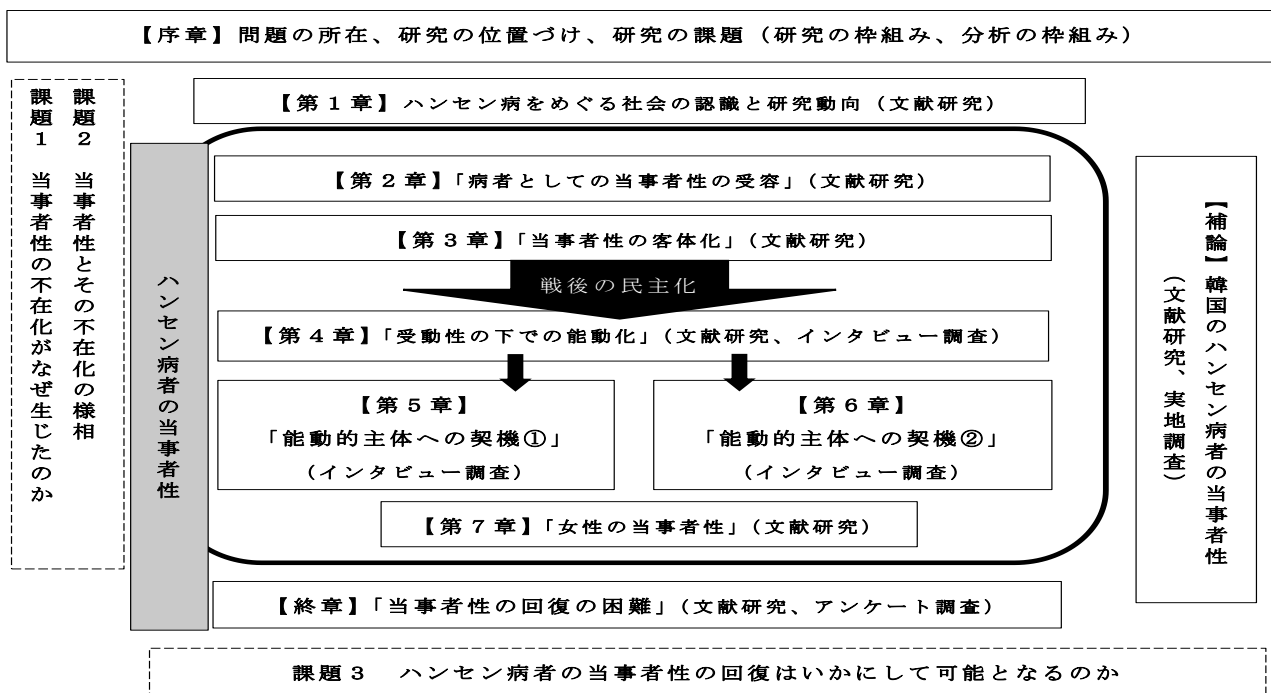
本研究では、蘭由紀子、坂田勝彦らにならい、ハンセン病という病気の罹患経験をもつ人びとの生の経験を汲み取ることを含意し「ハンセン病患者」という呼称を用いる。ただし、文脈に応じて「入所者」、「患者」、「回復者」という呼称を用いる場合もある。

また、病気の呼称について、文献、資料のなかで「癩」「らい」と表記されている場合は「癩」「らい」をそのまま使用する。それ以外については「ハンセン病」を用いる。

第5節 論文の構成と各章の概要

本研究は論文の全体を概観し、研究の枠組みと分析の枠組みを提示する序章、研究の枠組みと分析の枠組みを用いながら、ハンセン病患者の当事者性とその不在化の様相を明らかにする第1章から第7章、日本のハンセン病患者の当事者性と対比的に検討するために韓国におけるハンセン病患者の当事者性を論じた補論、第1章から補論までの議論をふまえて当事者性の回復の困難さの現状があることを終章において論じている。以下、各章の概要を示す。

図序-4 論文の構成



第1章 ハンセン病をめぐる社会の認識と研究動向ーハンセン病者の当事者性の様相ー

戦後隔離政策が継続されるなかで療養所入所者は文芸活動や自治会活動を通してかれらの声を出版物として刊行してきた。そうした声の受け手は、入所者に句作の指導などを行っていた俳人・詩人や療養所へ聞き書きに訪れていた有志の訪問者など、少数ではあったが存在し、そうした外部の人間との交流から生まれた書籍があった。また、療養所で発行されている機関誌は入所者や職員の文芸作品を発表する場、社会との交流を育む場として機能しており、本章ではそうした機関誌の役割を先行研究から整理して論じた。しかしながら、当事者性の受け手が社会の側に存在しながらも、社会から隔離される状況からの解放にはいたらなかった。

論文件数の推移と動向をもとに、ハンセン病者が置かれた社会的状況の変化を捉えてみると、「らい予防法」廃止以降にハンセン病政策を問題化する研究が本格的に進められ、その後の様々な視点での研究の蓄積、国賠訴訟後の検証事業等によってハンセン病をめぐる研究の多様な広がりを指摘することができる。さらに、ハンセン病をめぐる先行研究の研究対象および研究方法に関する動向を、(1)「らい予防法廃止前後期（～1997年）」、

(2)「国賠訴訟関連期～ハンセン病問題検証期（1998年～2005年）」、(3)「ハンセン病問題検証期以降（2006年～2008年）」という3つの時期区分を設定し、それら先行研究の分析対象と視点を整理した。時期ごとの先行研究内容の整理を通して、研究の対象を「隔離政策」、「病、差別」、「救療事業やその担い手」、「在日韓国・朝鮮人および韓国のハンセン病患者」、「個人の営み」、「患者運動」、「地域、自治、沖縄」、「優生思想」、「文芸、文学」の9項目に分類した。先行研究において明らかにされてきた内容をハンセン病者の当事者性という視点で捉え直しを試み、わたしたちの社会からは見落とされてきたハンセン病者の当事者性の多様な側面が先行研究の積み重ねによって明らかにされてきたことを明らかにした。そして、社会福祉領域の研究について、研究の蓄積をみれば肯定的な評価はできるが、ハンセン病者の切実な声を聴くことができなかつたところに限界を指摘した。

第2章 戦前期の文芸誌『高原』にみる「病者としての当事者性の受容」

第2章では私立療養所「聖バルナバミッション」の病者が発行していた文芸誌『高原』を分析対象として取り上げている。『高原』は、「癩予防法」の制定を背景に隔離政策が推進、強化され、国立・公立療養所への「隔離収容」によって病者が客体化されていきつつあった戦前期、①病者の自由な表現の場として機能していたこと、②限定的ではあるが誌面を通して社会的な関係が保たれていたこと、③病によって社会（地域や家）での居場所を失った悲しみや喪失を抱えながらも、日々を豊かに生きようとすることを可能とした。そうした特質をもつ『高原』に「病者としての当事者性の受容」が現れていたことを論じた。「病者としての当事者性の受容」という当事者性の様相は、第二次世界大戦の戦火が強まる中で、私立療養所の閉鎖にともなう国立療養所への入所、そのなかで病者が管理される対象となってゆくことを通して「当事者性の客体化」へと変容していく。

ハンセン病が公衆衛生策の対象として位置付けられる明治期から本格的に「癩予防」策の実施が進められる昭和初期においては、病者として生きる当事者の「生」が社会に存在していたといえる。ハンセン病患者として生きることは、ハンセン病患者が社会的・文化的に意味づけられた病を負うこと、「伝統的な疾病観念」（波平 1984:111）の影響を受ける、

という特質を有しており、それは「差別」や「忌避」と結びついていた。仏教の教義が差別の源泉となっていた中世社会から、近現代は科学的に感染する病であることが裏付けられたことによる差別へと変化していった。そして、明治維新による封建制度の打破にともなって得られた移動の自由が、ハンセン病者を「浮浪患者」として地域のなかで可視化させるという状況を生み出した。当時、ハンセン病者が集住していた地域の状況をみると、差別や忌避の対象ではありながらも、一般の人々との交流から疎外されていない状況もあり、社会的な関係を形成する余地があったとみることができるし、熊本の本妙寺集落や群馬の湯之沢集落¹⁸などでの生活からは、弱い主体性を帯び能動的に生きる可能性を有していた病者の当事者性の現れを捉えることができる。また、行き場のない病者を救済していた私立療養所の位置を近代慈善事業のなかで捉え、その先駆性が特徴の一つにあることを示す一方で、私立療養所は国策の強化、進展のなかで国立療養所を補完する役割を担うようになったことを論じた。

第2章で取り上げる『高原』誌とその基盤となっていた「聖バルナバミッション」は病者自治集落として存在していた湯之沢集落との関係で、病者の「自立と自律」を可能とするような運営が成されており、そのような地域およびミッション事業の特性をふまえて、『高原』の特徴を明らかにした。結果として、戦況の深刻化によって「聖バルナバミッション」が閉鎖され、湯之沢集落も解散するなかで『高原』も廃刊、病者は国立療養所へと生活の場所を移すことになった。こうした隔離政策の進展にともない、病者は客体化される存在になっていった。

第3章 隔離政策と「当事者性の客体化」―国と病者の関係に着目して―

日本の隔離政策の歴史に関する先行研究の成果をふまえ、戦前から戦後に至るまで一貫して「隔離収容」の枠組みが承認され続けた背景を整理し、そうした枠組みのなかで、ハンセン病者の「当事者性の客体化」が国との「保護―被保護」関係を通して固定化されたことを論じた。戦後、国立療養所で起きた「人権闘争」から、1953（昭和28）年の「らい予防法」改正までの期間、国の「らい予防策」をめぐり国会で議論された内容をもとに、当時の厚生行政、国会議員の「らい予防策」に対する論点を示していく。そこでは、厚生行政、国会議員のいずれもが「らい予防策」における病者の「隔離収容」を前提に、戦後は「完全収容」を目指して議論が進められていた。1953（昭和28）年に起きた「らい予防法闘争」は国立療養所入所者による国への異議申し立て運動の主要なものであるが、入所者は戦後も依然として強固であった「隔離収容」の枠組みに対し、「強制収容」条項、罰則規定の撤廃を目指し、予防法闘争を進めていった。療養所への収容方法としての「強制」的側面を取り除く、という点で譲歩せざるをえなかったかれらの訴えは、かれら自身が「隔離政策」の枠組みを引き受けることがかれらの生活保障につながったことの表れとして捉えることができることを論じた。

¹⁸湯之沢については「湯の沢」、「湯之澤」、「湯之沢」という表記がみられる。また現在では「湯之沢集落」という形で表記しているものもある。本研究では、引用を除き「湯之沢集落」と表記する。

第4章 戦後国立療養所における「受動性の下での能動化」

「受動性の下での能動化」について論じている。隔離政策下の国立療養所で入所者が能動性を顕していくのは、戦後という時代においてであった。敗戦後、療養所入所者に選挙権・被選挙権が附与された。療養所職員でもあったオカノユキオはこのことについて「患者に社会の一員としての自覚を与えるとともに、政治への関心を急激に高めることに力があつた。戦後訪れた民主化の風潮に刺戟され患者の自治組織の確立は急速に進み、各療養所では、それ迄らい療養所が包懐していた矛盾の解決を自らの手で解決しようとする動きがあわだくしく展開されるに至った」（オカノ：6-7）と述べている。

選挙権・被選挙権の附与、民主化、という戦後の変化のなかで、療養所入所者たちは能動化の契機を得た。その後、国立療養所栗生楽泉園での「特別病室」の実態を発端とする「人権闘争」、新薬プロミンの獲得運動など、入所者自らが生活および治療の環境に対して組織的な運動を進めていく。それは、入所者による国立療養所を管理・制約の場から人権闘争や「癩予防法」改正をめぐる患者運動の場へと転換する動きであった。戦後の変化によって能動化の契機を得た入所者たちは、隔離政策による制約はありながらも「全患協」を結成し、組織的に運動を展開した。このことを「受動性の下での能動化」という状態として捉えた。しかしながら、そうした「受動性の下での能動化」には限界があり、その限界を、①優生手術をめぐる入所者の受けとめ、②「らい予防法」の改正と廃止をめぐる複雑な状況の2点から示した。

第5章 全患協・全療協運動にたずさわること―「能動的主体」への契機①―

全患協・全療協運動、入所者自治会活動に従事し続けた方（Aさん）へのインタビューを取り上げている。インタビューでは、療養所での生活においてAさんが従事してきた自治会活動、全患協運動・全療協運動、語り部としての活動とともに、息子、夫、ハンセン病元患者、キリスト教信徒というAさんの持つさまざまな側面から本人の当事者性が語られた。Aさんの語りからAさん自身の当事者性の様相を「受動性の下での能動化」の現れ、「当事者性の客体化」の内面化、「能動的主体」への契機として論じた。

第6章 入所者自治会活動にたずさわること―「能動的主体」への契機②―

入所者自治会に長く携わり、療養所入所者の生活改善を担ってきたCさんへのインタビューを取り上げている。Cさんは戦後の混乱した状況にあった療養所において、「生活改善同盟」という組織に関わって10代という若さながら先輩入所者と療養所の自治に貢献し、入所者の医療や生活を守る基盤である自治会を築いてきた一人である。さらに、「労務外出」という園外に働きに出た経験、全患協本部での仕事や自治会活動において運動史や自治会史の編纂作業にも携わってきた。またCさんは、在日韓国・朝鮮人であり、在日韓国・朝鮮人入所者であることの当事者性を有して生きてきた人でもある。Cさんの語りには、能動的に戦後の混乱期を生き抜いてきた当事者であること、そのような歩みは積極的な選び取りというよりは「仕方なく」やるようになった状況のなかで、自治会活動や運動のなかに「面白さ」や「意義」を見いだそうとしたCさん独自の視点が現れている。入所者のなかで「病気になってよかった」という病の経験の意味づけを語る人がいる一方、Cさんは家族への思いから「病気になってよかったとは思わない」ということを語った。

ここには、「当事者性の客体化」が本人の人生にもたらした葛藤や解決しえない思いが現れていると捉えることができる。

第7章 隔離政策下を生きる／た女性の当事者性

国立療養所で生きてきた女性の声を聴きとった先行研究や既存文献を用いて、女性の語りに焦点をあて、彼女たちの歴史を聞き取ることの意義を論じた。「ハンセン病隔離政策」、「家父長制」、「優生思想」という制度や思想の重畳化した抑圧の構造と聴き手の不在によって、女性の主体的な生の営みや経験が社会から隔離され続けてきたことで女性入所者の当事者性は不在化されてきた。それは、男性入所者の能動性の現れの陰で置き去りにされてきた課題であったといえる。療養所で生活する女性の存在や彼女たちが受けてきた「産むこと」「育てる」ことの権利の剥奪といった歴史的事実が社会の中で可視化されてこなかったこと、問題として強く認識されてこなかったことは、社会が女性への人権侵害の事実を黙認してきたことに等しい。しかしながら、そのような黙認された歴史のなかでも、先行研究や既存文献のなかで現れる女性の声には「私の人生」を生きようとする主体性が見出される。第7章ではそうした点を女性入所者の主体的な「生」の契機の可能性として示し、幾重にも重なっている抑圧の構造を「女性史」(her-story)の視点をもって読み解いていくところに、女性の「能動的主体」への契機が見出されることを論じた。

補論 韓国のハンセン病患者の当事者性—韓国のハンセン病政策の特質と病者組織の位置づけから

日本のハンセン病隔離政策と対比するための研究として位置付けた韓国のハンセン病問題について、韓国のハンセン病政策の歴史的経緯、地域での自活、子どもを産み育て、家族を築くことが可能であった韓国の「定着村事業」の展開過程を整理し、ハンセン病患者をめぐる人権認識の状況、ハンセン病患者による当事者組織の特質を、韓国での聞き取り調査を踏まえて論じた。韓国ではハンセン病患者の人権について、近年ではハンセン病患者と一般の人との境がなく生活が可能となっていること、医療の場においては一般病室で他の患者と一緒に入院生活ができること、飲食店や公共交通機関の利用における不便がないことなど、ハンセン病回復者への差別や偏見はかつてよりも軽減されていることが聞き取り調査によって把握できた。しかしながら、定着村においては、定着村で生活していることや定着村について、周囲や自分の家族に話すことが現在でもためられるなど、未だに解決することが難しいハンセン病患者とその家族が抱える課題が残されている。韓国の定着村事業は、地域での自活、子どもを産み育て家族を築くことが可能であったが、当事者の立場からは必ずしも成功事例として捉えることができないという評価がある。韓国においては、ハンセン病患者が抱える課題や葛藤は個人に内在化され、かれらの当事者性が社会的には依然、不在化された状況にあることを論じた。

終章 ハンセン病患者の当事者性を回復することの困難さの今日的所在

ハンセン病患者の人権をめぐる認識については社会的に共有され、改善される面があるながらも、いまだにかれらの当事者性が不在化された状態から回復することには困難があることを論じた。日本では、ハンセン病問題基本法を枠組みとする療養所の将来構想計画において、療養所を地域に開放することの具体的な取り組みに課題がある。本研究において

実施した国内および韓国調査を通し、日韓のハンセン病者は、社会の認識や支援の面で改善は見られるが、家族や地域との分断が依然としてあり、そこに人権認識の課題と当事者性を回復していくことへの課題がある。韓国では定着村事業の推進によって「隔離収容」から解放されたように思われる病者が地域住民とのコンフリクトや偏見・差別にさらされてきた。社会に聴き手の存在しない状況で不在化されてきたハンセン病者の当事者性が受けとめられることは地域との関係のあり方を模索していくことでもある。

さらに、わたしたちの社会は今後、語り部となっている当事者が亡くなる、つまり不在の状況に直面する。語り手の不在という将来を見据えたときに、わたしたちの社会において不在化されてきたハンセン病者の当事者性を継承していくことが課題となる。語り手がなくなったとき、生の主体としての当事者であったかれらの当事者性を現すものは、文芸誌や機関誌、手記や自治会史といった出版物や国立ハンセン病資料館等に収められている資料となる。それらを読み解いていく作業を積み重ね、かれらの「痛みの共有」が可能となる社会を形成することが当事者性の回復につながると考えられる。

第1章 ハンセン病をめぐる社会の認識と研究動向—ハンセン病者の当事者性の様相—

第1節 戦後隔離政策継続期における療養所入所者の声の現れと聴き手

(1) ハンセン病隔離政策の変遷と療養所入所者の声

序章で述べたように、近代以降の日本ではハンセン病者を療養所に「隔離収容」する政策が進められた。隔離政策の下、ハンセン病者の存在、生活、人生は長い期間にわたって社会の中で隠蔽され、ハンセン病者だけではなく、その家族および親族も社会的な差別・偏見の対象となってきた。

「らい予防法」が1996年に廃止された後、1998年に国立療養所入所者が国に対し損害賠償を求めて『らい予防法』違憲国家賠償請求事件（以下、国賠訴訟）を起こした。国賠訴訟の原告となった入所者は、かれらがその個別具体的な人生の過程でハンセン病に罹患したということで「隔離収容」の対象となり、生涯の大半を国が設置した療養所の中で過ごすことを余儀なくされたこと、それにともなうかれらの人権が様々なかたちで侵害されてきた事実を証言した。それは隔離政策によって家族や社会との関係が断ち切られたこと、身体障害を重症化させるような「患者作業」が療養所生活のなかで強いられたこと、断種・堕胎という優生手術を自らの身体に受けさせられるとともに新たな生命までも奪われるといった事実であり、その証言は厚生大臣（当時）および国会議員の違法性および過失を認めることにつながった。

国賠訴訟をめぐって2001年5月11日に出された熊本地裁判決、それに対する国の控訴断念といった一連の経緯が新聞、テレビ等のマスメディアで大きく取り上げられた。こうした過程を経て「ハンセン病」が人権に関わる問題を含むという認識は社会的に共有されたといえる。

社会の側の認識に対し、国立療養所入所者は1970年代半ば以降、各療養所入所者自治会編纂による療養所史、患者運動の記録としての運動史を発刊し、隔離政策の下で自らや先輩療養者たちがどのように生き抜いてきたのかを著している。文献の主たる書き手は男性たちであるが、かれらは文章を書き現すことによってそれぞれの声を発信してきた。表1-1は戦後のハンセン病に関連する文献について整理したものである。横軸に「隔離政策継続期」、「隔離政策の終結期」、「ハンセン病問題の検証期」という時期区分を設定し、縦軸に書籍の内容を位置づけ、各文献を年代別に整理している。本章では第4章で述べるように、戦後の民主化を背景としてハンセン病者の客体化された当事者性が能動化する契機となっていること、戦前期の療養所では入所者に対する検閲が厳しかったことをふまえ¹⁹、戦後に出版されている文献をリストにまとめている。また、第2節の先行研究動向の分析とあわせて文献リストを作成したため2009年1月末時点までのものを対象としている²⁰。

¹⁹島比呂志は、戦前の療養所における検閲の厳しさを北条民雄の日記をもとに示し、ものを書くことに対する北条の置かれていた時代と比べ「ただ、彼と異なるところは、私の場合はすでに新憲法の施行によって『基本的人権』の自覚があり、『言論出版』を旗印にして、検閲と闘うことができたということであろう」と述べている（1996:20）。

²⁰出版されているすべての文献を網羅しているわけではない。女性入所者に関わる作品は可能な限り載せるようにした。

表 1-1: 戦後の隔離政策の変遷とハンセン病に関わる文献

[illegible]

(2) 療養所入所者の声とその聴き手—当事者性の受け手—

表 1-1 に掲載した療養所入所者の作品、入所者に関わる作品には、入所者と出会い、かれらの声を聴き、出版につなげた媒介者の存在によって世に出されたものが含まれている。

療養所入所者の作品で著名なものとしてあげられる北条民雄の『いのちの初夜』(1955)の初出は 1936 年『文學界』2 月号である。荒井(2011:135)は「北条民雄の衝撃的な登場の後、文壇ではその特異さを表現するために『癪文学』なる言葉が頻繁に登場するようになる」と述べており、北条民雄は戦前期の「癪文学」を代表する作家であった。

『この命ある限り』(1955)の著者玉木愛子は 1887(明治 20)年大阪に生まれ、1892(明治 25)年に発病、自宅療養の後、1919(大正 8)年に熊本県に開院した回春病院へ入院、1933(昭和 8)年に国立療養所長島愛生園に転園し、1969(昭和 44)年に亡くなった。玉木は療養生活のなかで句作に励むようになり、1954(昭和 29)年に大浜書店から句文集『真夜の祈』が出版された²¹。その後自伝として出版されたのが『この命ある限り』である。『真夜の祈』を刊行した大瀧亮一は、玉木の作品との出会いについて「私が愛子さんを知ったのは一九四三年、喀血のため静養中に、矢内原先生から雑誌『清流』を借読し、同誌に掲載されていた彼女の俳句に感激したことに始まる」(玉木 1986:377)と述べている。玉木が両目を失明し、手足も不自由な状態であることを知って「こうした極限状況ともいえるべき悲惨な環境のなかにある女性が、苦難と悲哀をのりこえて、静かに、清く明るく澄みきった心境で感謝と賛美にあけくれている生活を僅か一七文字の短詩に美しく表現されているのを見て、私はいたく驚き、深い感動を覚えた」(玉木 1986:378)。彼女の存在を知った後、大瀧自身が書店を開業したことで玉木の句集を出版するにいたった。『真夜の祈』、『この命ある限り』は口述筆記によって編集、刊行されている。玉木の死後、彼女の遺稿集として大瀧の企画によって出版されたのが『わがいのち わがうた—絶望から感謝へ』(1986)である。

「らい予防法闘争」のさなかに出版された『いのちの芽』(1953 年)は、国立療養所入所者と詩作を通じて交流のあった詩人大江満雄が編纂した。大江がハンセン病に関して著した文章が木村哲也の編集で『癪者の憲章—大江満雄のハンセン病論集』(2008)として纏められている。詩集『いのちの芽』は、全国の国立療養所入所者のなかから選ばれた 68 人の作品が収録されている。この詩集は「癪予防法施行四十周年記念に全国の療養所から募集した作品と、厚生省で計画していた『療養文芸』のために募集した作品と、私が新しい方法で集めた作品」から構成されている(木村編 2008:21)。木村は『癪者の憲章』の解説中『いのちの芽』の出版経緯について、厚生省の原田正二という人物が中心となって「厚生省で全国のハンセン病療養所や結核療養所の入所者の文芸を集めて『療養文芸』の刊行が企画されているときだった。しかしこの計画は GHQ の反対により頓挫する。集められ宙に浮いていた作品を大江が引き取り『いのちの芽』となって陽の目を見たのである」(同上 2008:271)と述べている。

1970 年代に入ると、多磨全生園入所者で、北条民雄と親交のあった光岡良二の『いのちの火影—北条民雄覚え書』(1970)、沖縄愛楽園に入所していた青木恵哉の『選ばれた島』

²¹玉木の生育歴については『わがいのち わがうた』(玉木愛子 1986)に収められた「玉木愛子関連略年譜」(pp. 368-371)を参照した。

(1972)、群馬県草津町に存在した「湯之沢部落」について書かれた山本よ志朗・加藤三郎の『御座の湯口碑』(1972)、多磨全生園入所者の大竹章による『らいからの解放』(1970)、藤本としの『地面の底が抜けたんです』(1974)などが出版されている。藤本の『地面の底が抜けたんです』も彼女が生活していた邑久光明園を訪れていた飯河梨貴(「交流の家(むすびのいえ)」²² 初代管理人)氏の聞き書きによって纏められたものである。大島青松園の入所者で詩人であった塔和子の詩集も1970年代以降、出版されている。

さらに、1987年に海声社から出版された『名ぐはし島の詩—長島愛生園に在日朝鮮人・韓国人を訪ねて』は、岡山県の長島愛生園に4年かけて聞き書きに続けた喜田清によって纏められている。喜田の聞き書きの媒介者となったのは久保紘章(当時四国学院大学教授)であり、「私がお手伝いしたのは、喜田さんを自治会を通して朝鮮・韓国の人たちの『きんゆう 権友会』に橋渡ししたこと」(喜田1987:232)と記されている。喜田は「民衆の歴史は民衆自身で掘り起こし、語り伝えてゆきたい」(同上1987:225)との思いに裏打ちされ、「自分の国の言葉と文字を奪われていた」(同上1987:225)瀬戸内海の島の療養所で暮らし続ける在日韓国・朝鮮人の入所者たちの聞き書きを行った。当初、喜田が活動していた市民団体「ユースサークル」のガリ版月間ニュースに連載していたものを久保が出版社にすすめたことで書籍として刊行されるにいたったという(同上1987:239)。

社会を変える大きな動きにつながらないまでも、戦後の療養所入所者と文芸活動を通じて交流していた詩人や療養所を訪問していた人によって当事者の声が書籍というかたちで著されていた。

当事者の声を聴くことについて、ソーシャルワークの分野から考察をしているのが久保紘章である。久保は「ライフ・ヒストリーとソーシャルワーク」(1992)という論文で「援助の過程としてのライフ・ヒストリー」と「生の過程としてのライフ・ヒストリー」という表現を用いている(久保1992:151)²³。久保は、ソーシャルワークが関心を向けてきたのは利用者の問題解決を主眼とする「援助の過程としてのライフ・ヒストリー」であったが、「それは利用者のあらゆる面にアプローチするのではなく、課題を中心とし、問題を限定し、焦点化するので、『ライフ・ヒストリー』の扱いはその範囲内に限定される」という課題を指摘する(同上1992:152)。「生の過程としてのライフ・ヒストリー」とは、利用者の抱える問題解決に焦点化されるのではなく、「生命、生活、人生」を捉えようとするトータルなライフ・ヒストリーである。久保は「生の過程としてのライフ・ヒストリー」がソーシャルワークのなかで与えるインパクトを3点挙げている。それは、「問題の周辺ではなく、人間存在としてみようとする視点」、「ワーカーの視野の拡大」、「利用者にとっての意味」である(同上1992:155)。

久保の提起する「生の過程としてのライフ・ヒストリー」は、本項で取り上げた「療養所入所者の声とその聴き手」について考えるための示唆を与えてくれる。入所者の声の聴

²² 交流の家(むすびのいえ)とは、奈良市にある、ハンセン病回復者のための宿泊施設。『らい復権セミナーセンター』として1967年にフレンズ国際労働キャンプ(FIWC)関西委員会によって建設されたもの。「1963年、ハンセン病快復者が宿泊施設の利用を拒否された事を知ったFIWC関西のメンバーが呼びかけ、奈良市の大倭紫陽花邑から土地の提供を受けて、ハンセン病快復者と社会を結ぶセンターとして建設」という経緯がある。<https://mognet.org/fiwc/musubi.html> より。

²³ 久保は川田誉音がソーシャルワークの過程を「援助の過程」と「生の過程」に分けた、という点を援用している(久保1992:151)。

き手となった人たちは、入所者を「人間存在」という視点で理解し、ハンセン病を患いながら生きてきた人の「生」を聞き取っていたと捉えることができる。ハンセン病者の「生」に触れ、その「生」を聴き手が主体的に受けとめようとしてきたことに、ハンセン病者の当事者性の現れの方が社会で形成されようとしたという意義を指摘できる。

(3) ハンセン病者の当事者性が現れる場—機関誌、文芸活動—

第3項では療養所機関誌、療養所での入所者の文芸活動についての先行研究を取り上げ、各論文を概説する。これらの先行研究は機関誌や文芸活動といったものが、当事者性が現れる場としての機能を有していたことを示している。本研究では第2章において、戦前期に私立療養所で発行されていた文芸雑誌に「病者としての当事者性の受容」という当事者性の様相がみられたことを論じる。以下、ハンセン病者をめぐって機関誌が社会との関係形成に寄与した点、療養所での文芸活動および機関誌のもつ特質と入所者の営みに意義を見いだそうとする4篇の論文について検討する。

①「内面的世界に広がる社会関係—A. シュッツの社会関係論からみたハンセン病の意味世界」(中村文哉 2001)。同論文で中村は、沖縄愛楽園における文芸活動について、入園者自治会史『命ひたすら』で書かれている戦前と戦後の文芸活動の記載を取り上げている。愛楽園では1938年、園の機関誌である『済井出』に職員、入所者の文芸作品が掲載されたことが「文芸活動交流の端緒」であった(中村 2001: 91)。終戦後の文芸活動の復興は「本土療養所からの沖縄出身者の引き上げに同行した『星塚敬愛園』の看護婦であった『井藤道子』の存在と、1952年4月10日に刊行された『愛楽誌』の刊行」にあると指摘する(同上 2001: 92)。井藤が文芸を愛する引揚者たちと愛楽園文芸愛好会を組織し、年2回の懸賞文学に応募したことが戦後の愛楽園における文芸活動の基盤固めにつながったという。

さらに、沖縄を代表する作家が園内を訪れ、入所者との交流が始まったことをきっかけとして園外の文芸人が選者として愛楽園文芸に関わっていった(同上 2001: 92)。こうした戦前から終戦後にかけての愛楽園の文芸活動の歩みをふまえ、中村は機関誌が「純粋な文芸メディアとしてだけではなく、入所者や園内で働く人たちの情報交換の場を提供する園の総合機関誌という性格」をもっていたこと、『愛楽誌』が『社会』に園内事情を公にする唯一のメディアであったと同時に、『社会』に対する啓発のためのツールでもあった」という特徴を指摘する。

②「国立ハンセン病療養所における文化的実践の諸相」(有菌真世 2007)。療養所における集合的实践について考察している有菌は同論文で療養所の文芸活動について「ハンセン病療養所の文化的活動のうち、最も有名なものが、『ハンセン病文学』と呼ばれる文芸活動の領域であろう」と述べる(有菌 2007: 46)。そして、療養所でそのような文化的活動が活発に行われてきた要因について「創作の意欲と才能を持つ人々が存在していたということに加えて、施設管理者の側からの積極的な働きかけを挙げることができる」(同上 2007: 46)と述べる。有菌は従来の先行研究において文芸活動も含めた療養所内の集合的实践が「隔離政策における『抵抗』か『適応』か」という二項対立的な枠組みのなかで、そのどちらかに属するものとして把握されてきた」と指摘する(同上 2007: 47)。その枠組みのなかで、「自

治会や運動体など政治的組織を拠点とする集合的实践は『抵抗』として、それ以外の实践（文化的・宗教的活動など）は療養所生活への『適応』を促すものとして、活動の特質が位置付けられてきた」（有菌 2007:47）。

有菌はこうした療養所の集合的实践を「抵抗」か「適応」かという二者択一的な視点でとらえることが「あくまで隔離する側からみた解釈」である点を指摘し、「患者の側からみた集合的实践の諸相」を明らかにすることを試みた。有菌（2007）においては、全盲の患者によるハーモニカバンドの「あおとり楽団」を取り上げて、療養所職員と入所者が「敵対的關係であるという前提」から解放され、療養所職員の中にも患者に寄り添いながら、患者の創作活動の支え手としてかかわった存在が指摘された。

③「ハンセン病療養所における機関誌の役割と意味」（山田富秋 2009）。同論文は「国立ハンセン病療養所長島愛生園の神谷書庫の成立の経緯と邑久光明園の園誌である『楓』の果たした役割」について考察している（山田 2009:137）。山田は療養所入所者の陶芸や音楽などの趣味、文章や文芸による自己表現といった活動について坂田（2007）や有菌（2007）らの先行研究に触れながら、入所者の活動を療養所の管理・支配に対する従属と抵抗という両義的意味を持つものとして位置付けている（同上 2009:139）。そして長島愛生園において機関誌などの資料収集を担ってきた入所者のインタビューから機関誌が療友の「心の声の軌跡」を記録する重要な場所として意味づけられていたこと（同上 2009:155）、邑久光明園の機関誌『楓』が、室戸台風で壊滅的な打撃を受けた外島保養院の入院者たちが全国に分散委託された後の「元患者同士をネットワークで結び、互いにコミュニケーションを行うための場所であり続けた」（同上 2009:155）ことを明らかにした。そして坂田（2007）の「〈隔離〉を生きるなかで構成される共同性」という視点から、園内の機関誌のもつ「隔離に抗する共同性」という特質を示している（同上 2009:155）。

④「『終わり』と向き合うハンセン病患者—過去の想起と共同性」（坂田勝彦 2009）。同論文は「国立ハンセン病療養所『多磨全生園』で 1970 年代に入所者が行った生活記録の取り組みをもとに、隔離下に置かれた人々がいかなる社会的世界を構成してきたかを明らかにする」ことを目的としている（坂田 2009:30）。このなかで坂田は療養所入所者によってすすめられた 1970 年代の資料収集において、かつての療養所側の入所者に対する統制が「文芸作品についても、療養所の生活を巡る不満などを綴る記述は許されなかった」という影響を及ぼしていたこと、したがって「資料に刻印された統制の影響を巡って、何が資料であり、またいかにしてそれらから過去を想起するか」という問題に入所者自らが直面したことを述べる（同上 2009:34）。そのような問題に直面するなかでも入所者たちは「それまで入所者の間で語られてこなかった日常の様々な出来事」を口述によって聞き取り、それを機関誌『多磨』に掲載した。

坂田は、このような聞き書きの取り組みと資料収集に携わった入所者へのインタビューから「ハンセン病療養所では長い間表現の自由が制約されたがゆえに、入所者には、自らの経験を自由に語るといった営み自体、想定されてこなかった。そのため、自らの語りたい過去の経験については、現在もそうであるが、当時はそれ以上に、積極的に語りだすことを多くの人々は躊躇せざるをえなかった」（同上 2009:35）と述べている。しかしな

がら入所者たちによる生活記録の聞き書きという営みが、入所者自身にとってみずからの存在の意味を残していくものとして理解されたのではないかと坂田は考察する。さらに、ある入所者によって行われた『多磨』誌への全 44 回にわたる機関誌の書誌の連載について取り上げ、その入所者がこれまでの誌上の作品を考察するなかで「自らも幾度となく寄稿したこの雑誌が、療養所で生きてきたそれら無名の編集者や書き手たちの協働を通して約半世紀に渡り刊行され続けてきた過去を想起する」ことにつながったと述べている（同上 2009:36）。

ここに取り上げた 4 篇の論文は、隔離政策下の制約による受動性が強まり、その状態が持続するなかでも、療養所入所者たちによって、かれらの声が現れる場が生成されていたこと、かれらは病を抱え隔離政策下での制約を受けた受動的主体としてではあるが、能動化する当事者性を具現化してきたということを示している。

次節では、ハンセン病を対象とした研究論文を取り上げて論文件数の推移と論説の動向を把握し、研究上におけるハンセン病者の当事者性への視点を示す。

第 2 節 研究動向にみるハンセン病者の「当事者性の不在化」

—ハンセン病をめぐる論文件数の推移と論説の動向から—

論文情報ナビゲータ CiNii で 2009 年 1 月 24 日、「ハンセン病」をキーワードに検索を行ったところ、該当したのは 2,224 件であった。発表された年が記載されているもので最も古いのは 1974 年「化学療法によるハンセン病の臨床経過と予後の研究 1-らい腫型の菌の消長」（滝沢英夫）という医療分野の論文であった。一番古いものから「らい予防法」が廃止される前年の 1995 年までの 21 年間で発表されている論文件数は 87 件、「らい予防法」が廃止された 1996 年から熊本地裁判決が出される前年の 2000 年までの 5 年間に発表されているものは 582 件、2001 年以降 2009 年までが 1,555 件となっていた。論じられている分野は医療、法律、社会、歴史、宗教、社会福祉、建築など様々であるが、医療分野におけるハンセン病の症例研究に関わるものが多いことが特徴的である。

該当した 2,224 件の論文件数の内訳は 1990 年～1992 年までが毎年一桁台、1993 年～1995 年までがそれぞれ 10 数件ずつとなっている。その後「らい予防法」廃止の 1996 年になると 41 件、国賠訴訟提訴の 1998 年が 150 件、2000 年が 102 件、熊本地裁判決が出された 2001 年が 224 件となっている。論文件数が最も多いのは 2005 年の 245 件、次いで 2006 年の 240 件と続く。熊本地裁判決が出された 2001 年について、ハンセン病回復者を取りまく状況が大きく転換した時期と捉え、それ以前の論文件数を数えると「ハンセン病」に関するテーマについて議論が多くなってきたのは 1996 年に「らい予防法」が廃止されて以降になってからとみることができる。

このことを、杉山（2005a）は「らい予防法廃止の方針が明らかになった 1995 年頃からハンセン病への関心が高まり、マスコミでもしばしば報じられ、研究として取り上げられるものも多くなった。しかし、筆者が見た限りでは、こうしてハンセン病に注目が集まる 1995 年頃より前から、この問題を真摯に研究していたのは、島比呂志や大竹章といった療養所入所者以外では、全国障害者問題研究会のリーダーでもあった清水寛や部落史研究での業績の多い藤野豊、あるいは病人史の川上武ぐらいであって、ほとんど無視されていた分野であるといっても言い過ぎではない」（杉山 2005a:1）と指摘する。隔離政策が終わり

を迎えるという段階になって、日本のハンセン病隔離政策の問題点や隔離政策下でハンセン病患者が抑圧されていたことに気がつく人が現れた。問題が認識されるまで、序章で示した「病者としての当事者性の受容」、「当事者性の客体化」、「受動性の下での能動化」というハンセン病者の当事者性の様相は、社会の認識を得られない状況で潜在し、研究の対象として不在化されてきたということを表している。

年代別に内容をみていくと、「らい予防法」が廃止される 1996 年前後には「ハンセン病隔離」、「絶対隔離」、「らい予防法廃止」といった隔離政策の問題点を指摘する内容の論説がみられる。国賠訴訟が提訴された 1998 年から 2002 年頃までの論説には熊本地裁判決の法令解説やハンセン病者の人権に関して「人権回復」や「人間回復」をテーマとする論説が出てきている。またこの時期から「らい予防法」廃止後の状況、国賠訴訟の熊本地裁判決に関わって雑誌で特集が組まれていくようになる。順を追ってみていくと『法学セミナー』「特別企画ハンセン病患者の人権回復を」（1998）および「特別企画ハンセン病—問われる専門家の責任」（2000）、『法と民主主義』「特集人間開放に向けた新たな前進—ハンセン病国賠訴訟がもたらしたもの」（2001）、『判例時報』「ハンセン病訴訟判決をめぐって」（2001）、『法学セミナー』「緊急特集裁かれた『絶対隔離政策』—ハンセン病訴訟確定」（2001）、『部落』「特集ハンセン病隔離政策の人権侵害」（2001）、『部落解放』「特集まだ終わっていないハンセン病問題」（2002）、『ひょうご部落解放』「特集みんなが知った？ハンセン病」（2002）、『人権と部落』「特集真の人権回復・人間回復を」などである。

ハンセン病問題に関する事実検証調査事業が開始された 2002 年以降になると、検証事業のなかで明らかとなった胎児標本問題²⁴や 2003 年の国立療養所入所者に対する宿泊拒否事件に関する論説、検証会議で出された最終報告書への言及や韓国及び台湾のハンセン病回復者らの補償問題をテーマとした論説がみられる。そしてハンセン病問題基本法が成立した 2008 年には基本法をめぐる特集、療養所の将来構想に関わる議論などもみられる。

またハンセン病に対して「癩」、「らい」という呼称が用いられてきた歴史的経緯をふまえ、CiNii で「癩」をキーワードに検索を行ったところ最も古いもので 1925 年「癩病療養所拡張と増設」（朝鮮朝日）から、2008 年「文学にみる障害者像ヴェンセスラウ・デ・モラエス著 花野富蔵訳『癩者』」（清原工）まで 453 件の論文記事が該当した。453 件のうち、「らい予防法」が廃止される前年の 1995 年までに掲載されている件数は 364 件、1996 年以降は 89 件となっている。掲載されている論文のタイトルを一覧すると、1925 年の論文から 1995 年までに発表されたもののうち症例研究に関する内容が 253 件と多くを占めており、1996 年から 2008 年までをみると症例に関する研究は 6 件と少なくなっている。

医療分野以外では「救癩事業」や「救癩史」をテーマとする輪倉一広（『癩予防ニ関スル件』（1907 年法律第 11 号）制定の評価に関する一考察」（2002）他 6 件）、キリスト教社会事業史研究の中で「救癩政策」とキリスト教をテーマとする杉山博昭（「ハンナ・リデルと救癩政策」（1995）、「山室軍平と救癩」²⁵（1996））、社会思想史研究の澤野雅樹（「癩者の生—最後の社会の向こう側」（1992）、「文明国家と癩者の存在—大正期における救癩事業の

²⁴ハンセン病市民学会が発行している『ハンセン病市民学会年報』の 2006 年版では胎児標本問題に関する小特集が組まれている。

²⁵杉山のキリスト教救癩事業に関する論考は『キリスト教福祉実践の史的展開』（大学教育出版、2003）にまとめられている。

展開について」(1993))、社会事業史研究の遠藤興一(「救癩事業と癩文学」(1977))、日本近現代史研究の藤野豊(「法律『癩予防ニ関スル件』の成立とキリスト教主義療養所」(1990)、「改正『癩予防法』の成立と絶対隔離への道」(1991)他4件)、近代日本のハンセン病史、部落問題の歴史研究者滝尾英二²⁶(「日本・朝鮮近代ハンセン病史・考(5)小鹿島『癩』療養所・植民地政策の究明の視点」(1998)他2件)らの論文がある。

次節では上述してきたハンセン病をめぐる論文の動向をふまえ、これまでに発表されたハンセン病に関わる論文および書籍のなかから、ハンセン病者の当事者性の様相を捉えるうえで主要と思われるものを取り上げ、それらの分析対象と視点を整理する。取り上げる論文および著作は1990年代以降2008年までに発表されたものとする²⁷。

第3節 先行研究にみるハンセン病者の当事者性の様相 —研究対象および研究方法に関する動向から—

本節では前節で取り上げたハンセン病をめぐるトピックスから(1)「らい予防法廃止前後期(～1997年)」、(2)「国賠訴訟関連期～ハンセン病問題検証期(1998年～2005年)」、(3)「ハンセン病問題検証期以降(2006年～2008年)」という3つの時期区分を設定してハンセン病関連の研究における分析対象と視点を整理する。

(1)「らい予防法」廃止前後期(～1997年)

CiNiiを用いた「ハンセン病」をキーワードとする論文検索で最も古い1974年の論文から1995年までの21年間に発表された論文タイトルを一覧すると、その大半は医療分野におけるハンセン病の症例研究となっている。医療分野以外のものとして、ハンセン病回復者の大竹章による「ハンセン病患者の生存と人権」(1984)、療養所入所者への聞き書きをまとめた喜田清による「ハンセン病療養所入所者の聞き書きを終えて」(1987)、清水寛の「第2次世界大戦と障害者—1—太平洋戦争下の精神障害者—ハンセン病者の生存と人権」(1990)、藤野豊の「ハンセン病対策史における優生主義の台頭」(1990)などハンセン病者の人権について言及する論説が登場し始めている。こうした論説は、図序-2で示したⅡ象限からⅠ象限に関わる「当事者性の客体化」を可視化する試みとして捉えることができる。

杉山(2005a)が指摘するように「らい予防法」が廃止される以前はハンセン病に関する事柄を「人権問題」として捉えている論文はそれほど多くなかったといえよう。しかし、そうしたなかでも窪田暁子(1990b)の「草津聖バルナバミッションの理念と事業—医療ソーシャルワークの先駆的モデルとして」は、群馬県草津町に1916年から1941年まで存在したハンセン病者への救療事業「聖バルナバミッション」の実践を取り上げてハンセン病者に対する生活権の保障や人権尊重に関するテーマを提起しており、「らい予防法」廃止以前に発表されている論文のなかで取り上げておくべき主要なものとして位置づけられる。

ハンセン病に関わる論文が増加し始めた1990年代の主要な著作としては、ハンセン病

²⁶滝尾による朝鮮ハンセン病史の研究は『朝鮮ハンセン病史—日本植民地下の小鹿島』(未来社、2001)としてまとめられている。

²⁷本章の初出となる論文「ハンセン病と人権をめぐる研究動向—分析対象と視点に着目した予備考察」執筆時において、2009年1月末までを検索の対象としたため。

に関する通史をまとめた山本俊一の『日本らい史』（1993）や、「医療政策をとおして日本ファシズムを究明する」（藤野 1993:3）とした藤野豊の『日本ファシズムと医療』²⁸（1993）、ハンセン病隔離政策に対するキリスト者の役割を批判的に研究した荒井英子の『ハンセン病とキリスト教』（1996）を挙げることができる。

「らい予防法」廃止前後の時期は史的資料を用いながら、清水の社会的に排除されてきたハンセン病患者の人権について論じる研究、窪田の医療ソーシャルワークの視点からキリスト教救療事業の特徴を分析する研究、藤野、滝尾らによる隔離政策を優生思想や日本の近代化との観点から批判的に研究していく論文、杉山や荒井のように日本の近代化過程においてキリスト教救療事業に関わった活動家やキリスト教が果たした役割などを批判的に研究する論文が蓄積されていった。この時期は、窪田（1990b）を別として、「当事者性の客体化」を生み出した隔離政策の実態、そのような状況を作り出した要因の一つとして実践の担い手を対象とする研究が主であったとみることができる。

「らい予防法」が廃止された 1996 年には「らい予防法」や「らい予防法廃止」というキーワードがタイトルに含まれた論文が登場し、法制度に対する批判や問題点を指摘する内容が増えていく。そのような制度、政策を分析対象とする研究とは異なる視点でハンセン病患者に関わる研究を行ってきたのが社会学の蘭由岐子と中村文哉である。蘭はハンセン病患者のライフヒストリーの聞き取りを実践してきた『「病い」の経験を聞き取る』（2004 年）の著者である。彼女が「ハンセン病/病者/療養所研究」に着手したのは 1993 年であった（蘭 2006:1）。

蘭の当初の関心は「療養所世界」の把握にあり、「療養所の歴史的展開を政策史によってあきらかにすると同時に、その歴史のもとに生きた人びとの人生の来し方を聞くこと」（同上 2006:1）を第一に調査を行っていた。そのような研究を進めていく中で「制度的考察からあきらかになるハンセン病患者の人生像は、あくまでもその『最大公約数』的なものでしかない」（蘭 1996b:1）ことを指摘し、「ハンセン病患者によって『生きられた世界』は個人の語りを通してのみ豊かに表出されうるのだ」（蘭 1996b:2）という観点からライフヒストリーの手法を用いた研究を進めていくようになる。そのような蘭自身のハンセン病に関する研究方法の変遷が 2006 年に発表された論文「社会学的生活史研究の現在—『ライフヒストリー』から『ライフストーリーの社会学』へ」に表れているといえる。蘭と同じように国立療養所でのフィールドワークを重ねてきた中村文哉による論文もこの時期以降に現れてくる。ここでは「沖縄におけるハンセン病問題—その生活誌からみるもうひとつの沖縄」（1997）が発表されている。

ハンセン病史を法制度や政策の面から分析し、論じる視点とは異なり、蘭や中村による社会学領域における質的研究は「病者の個別的で多様な経験を描きだすことによって、一枚岩的な『被害者』像を異化する試み」（有蘭 2008:333）という特徴をもった研究として位置づけられている。このことは、ハンセン病患者の当事者性の様相が当事者の語りを聴く研究を通して可視化されていくものであったといえる。

²⁸藤野は同書を「本書は、けっして近代日本におけるハンセン病の通史ではない」とし、「ハンセン病に対する政策とそのもとにおける患者の状態を克明に提示することにより、日本において優生主義が『超医療管理』政策へと普遍化される過程、すなわち医療政策から見た日本ファシズムの確立過程とその矛盾を明らかにすることができると考えるのである」（藤野 1993:4）とその目的を論じている。

(2) 国賠訴訟関連期～ハンセン病問題検証期（1998年～2005年）

社会福祉分野で杉山博昭の他にハンセン病に関する研究が発表され始めるのは「らい予防法」廃止後の時期からとみることができる。萩原康生（1998）や戸澤友美恵（2000）によってハンセン病患者の声を聞き取ることに重きをおいた研究がなされている。萩原

（1998）は「歴史上の文書とひとりの（元）患者さんの語り（ライフ・ストーリー）によって、ハンセン病の持つ意味、彼と他者との相互作用の意味（存在するが可視的でない意味を含む）、元患者さんの生き方を読み取っていききたい」（萩原 1998:63）として「元患者」の聞き取りから差別と排除の構造を読み解くことを試みている。戸澤（2000）は「これまで虐げられてきたハンセン病患者の声を通して現状と問題点を理解し、何に悩み、怒り、不安を感じているか、今後どのような生活やケアを望んでいるのかを知ること」

（2000:153）を目的とした研究である。

社会福祉の視点から国立療養所の在日韓国・朝鮮人たちが生きてきた歴史を取り上げる研究を進めてきたのが金永子（1999a、1999b、2003）である。金（2003）は国立療養所に隔離収容された在日韓国・朝鮮人たちが「ハンセン病という病気そのものとの闘い、日本国政府の絶対隔離政策との闘い、ハンセン病に対する偏見・差別との闘い、さらには在日朝鮮人差別との闘い」という過酷な状況を生きてきたことに触れながら、「在日朝鮮人ハンセン病患者・回復者の全体像を浮き彫りにする手がかり」を提供しようとする試みとして自身の研究を位置づけている（金 2003:107-108）。金の研究のようにハンセン病患者のなかでもマイノリティとして位置づけられる在日韓国・朝鮮人入所者に関わる研究は、本研究で問題提起しているハンセン病患者の「当事者性の不在化」のなかでも見落とされてきた問題として重要な視点といえる。

さらに、日本の在日韓国・朝鮮人のみならず韓国のハンセン病患者を対象とした研究には佐瀬・神馬・若井（2004）があげられる。佐瀬らは「国際保健学の立場から、治癒後または隔離施策廃止後、ハンセン病元患者がハンセン病療養所や、ハンセン病元患者の定着村に居住し続ける理由と過程」をインタビュー調査から検討している（佐瀬・神馬・若井 2004:209）。佐瀬らは日本の療養所で生活する在日韓国・朝鮮人入所者について「在日入所者はマイノリティのなかのマイノリティであった。そのように、日本の生活様式に同化（assimilate）しなくてはならなかった。そのように、療養所の生活に順応（adapt）せざるをえなかった。その結果本調査より、在日入所者は韓国と心理的・物理的に疎遠になったことが示唆された」ことや、かれらにとって「国籍上の母国への帰還は現実的でないことが示された」（同上 2004:250）と述べている。

また2002年、2003年、2004年、2005年にはハンセン病患者の支援実践をテーマとする和田謙一郎、守本友美の論文が発表されている。守本（2005）および和田（2004）ではハンセン病患者の社会復帰に向けた支援の取り組みについて論じられており、とくに守本（2005）ではハンセン病患者の語りに耳を傾けるという視点をを用いて具体的な支援を実践していくことが論じられている。

蘭や中村に続くハンセン病患者の生活史に関する質的研究として天田城介（2003、2005a、2005b）や桑畑洋一郎（2005）、本多康生（2004、2005a、2005b）らの研究がこの時期から発表されている。蘭や中村の研究がハンセン病患者の病いの経験、かれらの多様な意味世界を読み解くことに焦点をあてているのに対して、桑畑や本多は「療養所入所者の

『主体性』を描きだそうとする」、「『生活者』として生き抜こうとする個人の営為に着目する」(有菌 2008:333) といった新たな視点からの質的研究として位置づけられている。とくに本多はハンセン病回復者を生活者の視点でとらえ、彼らへの支援について考察を行っている。

2003年には国立療養所入所者がハンセン病元患者であることを理由に熊本県にある温泉ホテルへの宿泊を拒否されるという事件が起きた。この事件における療養所入所者とホテル側のやり取りをめぐって、療養所自治会宛てに入所者らを非難するような内容の文書が送り付けられた。これらの抗議文書は療養所の自治会によってまとめられ「差別文書綴り」と名づけられた。この「差別文書綴り」に現れていたハンセン病者を差別する社会の側の論理を読み解こうとしたのが蘭(2005)と好井(2006)による論考である。

さらに、「らい予防法」と「優生保護法」について、国立療養所の女性たちに着目して書かれたものに古川和子の「らい予防法と優生保護法」(2003)、療養所における「子どもをもつ」ということについて論じた青山陽子の「子どもをもつこと—ハンセン病療養所におけるタブー」(2005)は、女性たちの声に関わる貴重な論考といえる。

史的資料を用いた研究としては中村茂(1999)、森修一(2003)、廣川和花(2005)らをおこなうことができる。三者の研究はいずれも群馬県吾妻郡草津町に存在し、ハンセン病患者が集住していた「湯之沢集落」に関する内容である。森(2003)の論文は「湯の沢部落の歴史の実態、大正時代から昭和初期に帝国議会において湯の沢部落を中心としてなされた自由療養地議論の展開と消滅、自由療養地をのぞむ患者たちの姿とその顛末、などから日本の隔離政策の成立の過程を観ると共に、湯の沢部落の存在と日本の隔離政策の関連を考察することを目的としてなされる」(森 2003:149)とする内容である。廣川(2005)は湯之沢集落と同集落でキリスト教宣教師コンウォール・リーによって展開されていたハンセン病患者への救療事業「聖バルナバミッション」との関係を中心に「湯之沢部落が持ち得た、強制隔離とは異なる方向性の療養形態、すなわち自由療養地の可能性を湯之沢部落の政治・経済・社会的側面より検討する」(廣川 2005:23)研究を行っている。

森と廣川が湯之沢集落という地域や病者の自治のあり様に着目している一方、中村(1999)は湯之沢集落と聖バルナバミッションの歴史を捉えながら、ハンセン病患者の人間としての尊厳を大切にしながら活動したコンウォール・リーの思想的な背景について研究している²⁹。

また、ハンセン病患者への救療事業に従事した宗教家、ハンナ・リデルと彼女が開設した「回春病院」、彼女の思想について取り上げたものとして猪飼隆明の研究がある。猪飼は研究の成果を『ハンナ・リデルと回春病院』(2005a)、『「性の隔離」と隔離政策—ハンナ・リデルと日本の選択』(2005b)に著している。猪飼(2005a)はハンナ・リデルの生涯を取り上げている。『「性の隔離」と隔離政策—ハンナ・リデルと日本の選択』について猪飼は「ハンナの、ハンセン病についての認識、患者救済の思想を、全面的に描き出すことによって、一方では、草津湯之沢の実態とメアリ・コンウォール・リーへのそれへののかかわりとの相違を明らかにし、そして何よりも、日本政府が選んだ『癩予防』政策・隔離

²⁹中村(1999)の研究は2007年に『草津「喜びの谷」の物語—コンウォール・リーとハンセン病』(教文館)として出版されている。

政策が如何なる意味をもつものであるかを明らかにしようとした」(猪飼 2005b : 274) と述べている。

「らい予防法」廃止前後に多くみられたハンセン病史における隔離政策の問題点を明らかにしようとする内容から、療養所入所者や退所者の生活支援、生活保障といった具体的な問題を当事者の視点に立って考察する内容が増えてきた点、地域との関係に着目する視点をもった研究、私立療養所の特質に関する研究がなされている点をこの時期における研究の特徴としてあげることができる。ハンセン病者の当事者性の様相では、**図序-2**で示したⅢ象限に現れる「病者としての当事者性の受容」、Ⅳ象限に現れる「当事者性の回復の困難」に関わる研究としてみることができる。

(3) ハンセン病問題検証期以降 (2006 年～2008 年)

この時期、羽江忠彦、天田城介、桑畑洋一郎によって発表された「ハンセン病者のたたかい・年表稿」(2006)や中島吉弘の「ハンセン病問題の深層構造と人権思想—近代日本における患者人権闘争の意義と射程」(2006a)は、隔離政策下でハンセン病者が実践してきた闘争の歴史を考察の対象としている。羽江らは同論稿でハンセン病者が「人権の主体として自らを問う存在として在り続けた、といっても過言ではない」(羽江、天田、桑畑 2006:45)として、隔離政策の下で自らの主体的な生を実現するために闘い続けたハンセン病者の運動の歴史を丁寧に集め年表を作成している。

中島(2006a)は患者の人権闘争の歴史を取り上げながら、「ハンセン病患者・回復者たちによってねばり強く展開された人権闘争に内在しつつ、彼らによって体现されることになった人権思想の意義と射程を考察しようとする試みである」(中島 2006a:114)として、「ハンセン病患者の人権回復をめざした長く苦難に満ちた闘いは、新法廃止後に国家賠償請求訴訟として司法判断を求めるところとなったが、そこに示されているのは単なる係争問題ではなく、すぐれて近現代日本社会そのものの深層にある『不正義の構造』への異議申し立てであり、それへの反省と自覚への促しであった」(同上 2006a : 140)と指摘する。そして、同論考での考察を通して明らかとなったことについて、「『公共の福祉』の内実とは構造的暴力として作動する『生産力ナショナリズム』に他ならなかったという点なのである」(同上 2006a : 141)と論じている。中島は人権思想の根底へと思索を掘り下げてゆくと、わたしたちが「受苦する弱者となりうる普遍的可能性を自己の他在として受け入れる」という「叡知」が立ち現われてくると、「社会の公正原理として構想される人権思想とは、自己と他者の受苦可能性への推量を可能にする根源的な想像力の所産」であると述べる(同上 2006a : 141)。

ハンセン病者の生活史に関わる質的研究としては有菌真代(2007、2008)や坂田勝彦(2007、2008)の論文が発表されている。両者の研究はインタビュー調査の方法を用いた研究である。有菌は国立療養所で生活してきた在園者の生活に関わる諸実践に焦点をあて、坂田は「隔離」ということに焦点をあてながら療養所での患者作業や退所者たちの「社会復帰」について論じている。

2008年には検証会議に携わった3名の研究者(井上英夫、窪田暁子、内田博文)によってハンセン病問題をめぐる被害について、社会福祉との関連から課題を提起した内容の講演や論説が発表されている。井上(2008)と内田(2008)の論説はともに法学の分野から

のものである。井上（2008）は「隔離収容」政策によってもたらされた被害の根幹に民主主義の欠落や人権意識の希薄さを指摘している。内田（2008）は「ハンセン病問題の検証と社会福祉分野における課題」として人権論にもとづいて社会福祉を構築しなおすことを指摘している。窪田（2008）は「一貫した隔離の主張を支えたものは、日本から、ハンセン病そのものを抹殺する、根絶する、そのために最も徹底した方策をとる、という発想であったのである」として、ハンセン病「根絶」の思想を指摘する。そしてハンナ・アーレントの『イエルサレムのアイヒマン』を用いてナチスのジェノサイドに携わった人々の「無思想性」が多大な人権侵害の歴史的事実を引き起こしたことを論じ、ハンセン病患者が被った「人生被害」の根底に「人権という問題についての無思想性」（窪田 2008:57）を指摘している。

ハンセン病問題の検証期以降にみられる論説は、ハンセン病患者が実践してきた能動的な主体への契機につながる闘いの歴史や個別の実践に着目しており、図序-2 で示したⅠ象限の「受動性の下での能動化」を捉えたものであるといえる。また、検証事業のなかで明らかになった被害の実態に着目して社会の側の問題性を指摘しながら人権を捉えていこうとした井上、内田、窪田の論説からは、証言者としての役割を担った回復者の能動的な主体への契機に関わる要素を見て取ることができる。

第4節 ハンセン病をめぐる研究の多面的な広がり和社会福祉領域の研究の評価

前節までに取り上げた先行研究の整理を通して、研究の対象を「隔離政策」、「病、差別」、「救療事業やその担い手」、「在日韓国・朝鮮人および韓国のハンセン病患者」、「個人の営み」、「患者運動」、「地域、自治、沖縄」、「優生思想」、「文芸、文学」の9項目に分類した。本節では、9項目に分類した研究の特徴と意義を整理し、先行研究の蓄積をふまえた社会福祉領域研究の評価について論じる。

隔離政策を捉える研究

藤野や滝尾のような歴史研究のなかで日本のハンセン病政策の問題点を批判的に研究しているもの、内田のように法学の分野から隔離政策の問題点やハンセン病患者に対する人権侵害の実態を捉えていこうとするもの、窪田のように隔離政策によってもたらされた「被害の質」を検証していこうとするものがある。「当事者性の客体化」を生み出した政策という枠組みの実態、「当事者性の客体化」の内容がこうした研究を通して明らかにされてきたといえる。

病、差別に着目した研究

川上・岡上（1973）や波平（1984）の研究によって、医療の歴史を通してハンセン病患者が社会的に排除されてきたことやハンセン病患者が社会的・文化的に意味づけられた病を抱えながら生きてきたことが明らかにされた。蘭（2005）や好井（2006）の論考では、現代社会においても依然としてハンセン病患者を排除する論理が強固に存在することが明らかにされた。こうした研究は歴史における「病者としての当事者性の受容」の側面、現代におけるハンセン病患者の「当事者性の回復の困難」を捉えるものである。

救療事業やその担い手に着目した研究

史的資料を用いながら外国人宣教師や日本人キリスト者による救療事業を対象とする、窪田（1990b）、杉山（1995、1996）、荒井英子（1996）、中村茂（1999）、輪倉（2002）、猪飼（2005a、2005b）らの研究において、私立療養所の位置づけや役割、実践を担ったキリスト者の思想が明らかになった。こうした研究からは、時代状況下での限界はありつつも「病者としての当事者性の受容」を見落とさず、かれらの生活支援を担った私立療養所の福祉的意義が見出される。

在日韓国・朝鮮人および韓国のハンセン病者に着目した研究

金永子（1999、2003）、佐瀬・神馬・若井（2004）の研究では、日本のハンセン病者のなかではマイノリティとして位置づけられる在日韓国・朝鮮人が療養所で形成された階層構造のなかでいかに生き抜いてきたのか、また日本社会ではほとんど省みられることのなかった韓国のハンセン病者の生きてきた歴史が明らかにされている。ハンセン病者の当事者性を理解するうえで、民族による偏見・差別の視点を見落としてはならないこと、韓国のハンセン病政策は日本の植民地支配の時代から続く歴史的課題であることを示している。

個人の営みに着目した研究

蘭、中村、坂田、有菌らの社会学分野の研究は制度や政策的な側面からはこぼれおちてしまうようなハンセン病患者固有の経験を読み解いていこうとするものである。また社会福祉分野からの萩原（1998）の研究はハンセン病患者の声を聞くことを通して、差別の構造を解説するという視点を持っている。また、個人の営みとの関連において、戸澤（2000）、守本（2005）、和田（2002、2003、2004）ら社会福祉分野からの研究はハンセン病患者の支援に関わることを対象として、ソーシャルワークにおける価値や支援のあり方を考える視点を持った研究であるといえる。久保（1992）が意義を示したソーシャルワークにおける「生の過程としてのライフ・ヒストリー」への視点が、これらの研究によって具現化されつつある、と捉えることができよう。また、こうした研究を通して、ハンセン病患者の「当事者性」は一つの側面からは語りえない、多様性を有するものとして理解することができる。

患者運動に着目した研究

後藤（1996）、羽江・天田・桑畑（2006）、中島（2006a）、有菌（2012）らの国立療養所入所者によるたたかいの歴史、全患協運動に関わる研究では、入所者の運動を通してかれらが人権の主体であったことを捉えようとする視点、国策に対抗する入所者の姿、隔離政策下での入所者の運動は「全患協」という一つの組織体によって成り立つものではなく、複数の運動体から生成されたという運動の多面性を読み解く視点が現れている。これらの研究を通して、戦後国立療養所における「受動性の下での能動化」のあり様が明らかにされている。

地域、自治、沖縄に着目した研究

森（2003）、廣川（2005）の「湯之沢集落」を対象とする研究では隔離政策下での病者の自治的な生活の営みが明らかにされた。また最近の論考として天田（2013）では「本妙寺集落」での病者の自治的な生活の営みが論じられた。こうした研究は病者の自治を可能とした政治経済的構造との関連性において研究がなされている。また戦後、アメリカ軍の占領下におかれた沖縄県の国立療養所「愛楽園」に関する中村文哉、桑畑の研究は、隔離政策下でのハンセン病者の生活が「日本」という括り方では捉えきれないことを明示する貴重な研究である。廣川や天田の研究では、病による受苦を抱えながらも能動的に生きる可能性を有していた「病者としての当事者性の受容」の現れが示されている。

優生思想とハンセン病者を捉える研究

古川（2003）、青山（2005）のほか、第7章で取り上げる山本・加藤（2008）、黒坂（2009）らの研究では、ほとんど聴き取られることのなかった療養所の女性たちの声のなかに、優生思想によって客体化された女性の当事者性が明らかにされている。

文芸活動、文学を対象とした研究

本章の第1節第3項において、療養所機関誌がハンセン病者の当事者性の現れの間として機能していたことを中村文哉（2001）、有菌（2007、2008）、坂田（2009）、山田（2009）らの先行研究レビューにおいて示した。また、戦前期の療養所文芸誌を取り上げた荒井（2011）や田中（2013）の研究においては、戦前期の文芸誌や文芸活動に現れる病者の生の営みや病を抱えながら生きることの切実さ、豊かなネットワークが形成されていたことなどが明らかとなっている。先に示した病者自治集落にみられた病による受苦を抱えながらも能動的に生きる可能性を有した「病者としての当事者性の受容」の現れがこうした文芸誌研究においても示されていると捉えることができる。

ここまで述べてきたように、ハンセン病をめぐる研究は「らい予防法」廃止以後から質、量ともに積み重ねられてきたといえる。本章はこれらの先行研究において明らかにされてきた内容をハンセン病者の当事者性という視点で捉えなおすことを試みた。わたしたちの社会からは見落とされてきたハンセン病者の当事者性の多様な側面が先行研究の積み重ねによって明らかにされてきたといえる。

本研究はここに取り上げた先行研究の成果をもとに成り立つものであるが、とくに本研究が位置づく社会福祉領域の研究については、本多康生が3つの系譜に分類をしている³⁰。本多は「第1の系譜は、社会福祉事業としての日本のハンセン病事業を考察する研究」であり、「1950年代にリデル・ライト記念養老院長」であった杉村春三を「嚆矢」とし、邑久光明園職員であった森幹朗の「新しき時代の新しい療養所」（1956）と「新しいライ療養所の在り方」（1957）を挙げる。第1の系譜は「初期には療養所関係者から、現在の療養所中心主義への批判と一般社会福祉の普遍性からの公的ハンセン病事業の逸脱を

³⁰2011年9月24日に開催されたSPSN（社会政策研究ネットワーク）第89回研究会コメントペーパー「志村（根本）久仁子氏『ハンセン病問題と社会福祉について』」における内容。本多氏は当日の志村氏の第一報告「ハンセン病問題と社会福祉について」に対する討論者としてコメントを行った。

問題化した試み」であった。しかし、かれらの批判は「療養所入所者や関係者からの無視や糾弾を被り、現実の体制変革」にはつながらず、その後、「内外のキリスト者の活動を丹念に追った森（1963）から数十年の懸隔を経て」、窪田暁子、輪倉一広、杉山博昭、平田勝政らの研究によって「再興」しつつある（本多 2011:1）。第2の系譜は「ハンセン病国家賠償訴訟によって生じた福祉界の専門家的自省に基づく社会福祉倫理による隔離政策批判」であるとし、窪田（2008）らが挙げられている。本多は第2の系譜の限界として「これらの福祉専門職は、現実の療養所の医療・福祉職による援助実践を正確に把握しておらず、その批判も内部の援助者にはリアリティのあるものとして届かない」点を指摘する（同上 2011:1）。第3の系譜は「同じく国賠訴訟後に生じた、療養所内外のSWの入所者に対する援助実践に着目した諸研究」で和田・守本（2002）「元ハンセン病患者に対する老後支援」や守本（2005）「相談援助活動における『語り』—被爆者とハンセン病回復者への援助事例を通して」が挙げられている（同上 2011:1）。

本多による3つの分類には位置づけられていないが、先述した社会福祉領域からの萩原（1998）、戸澤（2000）、金永子（1999a、1999b、2003）らの研究はハンセン病患者の当事者性の様相に関わる研究として重要である。さらに、第1節第2項で取り上げた久保（1992）はハンセン病患者について直接的に論じている内容ではないものの、ソーシャルワークという専門領域が「ライフ・ヒストリー」をどのように受けとめていくのかという示唆に富むものであった。

このように、療養所中心主義や隔離政策への批判的視点、ハンセン病患者の「生」に関わる視点など、社会福祉領域の研究がハンセン病患者をめぐって果たしてきた役割は肯定的に評価できる。しかしながら本研究は、序章で触れたハンセン病問題における「福祉」の課題のひとつとして、社会福祉領域の研究の限界を指摘しなければならないと考える。そのことは、本多（2011）が指摘したように、第1の系譜が当時の「現実の体制変革」につながらなかったこと、第1と第2の系譜との間の隔たり、療養所で働く専門職への不十分な理解、に現れているといえる。さらに付け加えると、「らい予防法」が廃止されてから療養所入所者や退所者の「生の過程としてのライフ・ヒストリー」を捉えようとする動きが現れたという、現実認識の不十分さを指摘できる。

「いま・ここ」を生きるハンセン病患者の切実な声に耳を傾け、かれらが社会でどのように生きていくことを望むのか、かれらの生活や人生を共に考えようとすることに社会福祉領域の研究が十分に貢献できなかったことは「福祉」の課題の一つであるといえる。

第2章 戦前期の文芸誌『高原』にみる「病者としての当事者性の受容」

第1節 病者としての当事者性—明治期から昭和初期にかけて—

(1) 病者としての当事者性

わが国のハンセン病者に対しては、1907（明治40）年「癩予防ニ関スル件」の制定により「癩患者ニシテ療養ノ途ヲ有セス且救護者ナキモノハ行政官廳ニ於テ命令ノ定ムル所ニ從ヒ療養所ニ入ラシメ之ヲ救護スヘシ」として、まず「浮浪患者」が1909（明治42）年に設置された全国5か所の公立療養所に隔離された。ハンセン病者は公衆衛生策の対象となり、法制度のもとで「隔離収容」や優生手術の対象として客体化されていく。はじめに、国策の対象となる以前の病者の社会での位置づけから、ハンセン病者の「病者としての当事者性」の現れについて述べる。

今では「ハンセン病」という呼称が広く用いられるようになったこの病は、長らく「らい」、「かったい」などといった名称でよばれていた。国立療養所の女性入所者は、次のように記している。

もの心つくまでの私の記憶では、大正・昭和の初期にはハンセン病などという病名は聞かなかった。「かったい」「なりんぼう」「天刑病」「業病」そして癩等、人間の仲間に入ることは許されない別物として扱われた。嫌悪と侮辱に充ちた冷たい視線をあびて生きてきた。ハンセン病という病、そしてその病を患った人々は、その昔「かったい」「なりんぼう」「癩者」と呼ばれていた。（津田 1998:102）。

これは多磨全生園に入所していたある女性の言葉である。また、邑久光明園に入所していた藤本としは以下のように語っている。

今はハンセン氏病なんて言いますが、以前はライとかかったいとか言ってました。もうあまり使わなくなりましたけれど……園の中でも、ライという言葉は、なるべく使わないようにしてられるようですね。あたしなどはひょいと出ますけど。それにこの中では、その言葉は必要ないのです。みんなそうなんですから。書くとき以外はね。ですから、どうしても言わねばならん時は、本病と言ってます。（藤本 1974:317）

現代において、「ハンセン病」と呼ばれる病気とそれを患う人びとは、かつては「かったい」「なりんぼう」と呼ばれ、また前世の生き方と結び付けられる「天刑病」、「業病」として忌み嫌われる存在、つまり「文化的に意味づけされた」（波平 1984:110）病であった。ハンセン病者の「病者としての当事者性」は、こうした社会的・文化的に意味づけられた病を負うこと、「伝統的な疾病観念」（波平 1984:111）の影響を受ける、という特質を有しており、それは「差別」や「忌避」と結びついて社会に存在していた。このような「疾病観に大きな変化が生じた」（波平 1984:110）のが、わが国の近代化とその過程での病に対する変化である。生瀬は「中世の『癩者』は、近現代のように『病の感染』をおそれて差別されたのではない」こと、「その差別の源泉は仏教の教義」にあり、「近代では『感染』と

いう科学的根拠とされるものが患者たちを苦しめることになった」と整理している³¹（生瀬 2001:30）。

ハンセン病者が社会のなかで可視化される背景として、山本（2006）は、明治維新という社会変動がもたらした影響を以下のように論じている。

明治維新という一つの大きな社会変動は、患者の生活に大きな影響を与えたに違いない。江戸時代という厳しい封建制度の下では、患者も一般住民と同じく他の場所に移住することは困難であったのでその多くは生まれ故郷に肩身を狭くして居住を続けるか、あるいはせいぜい地域の患者たちが集まって集落生活を営む程度であった。ところが維新後は人民の移住が自由となり、中でも貧困で地域社会からの重圧に苦しんでいた患者は故郷を遠く離れ、浮浪生活に身を投ずるようになったと思われる。（山本 2006:15）

封建制社会において、人々は土地を離れて生きることができなかった。しかし、明治維新による封建制度の打破にともなって得られた移動の自由が、ハンセン病者を「浮浪患者」として地域のなかで可視化させるという状況を生み出した。故郷を離れた病者が集住していたのは「熊本本妙寺（清正公）、金刀比羅宮（香川県）、湊川神社（神戸）、布引の瀧（神戸）、熊野本宮（和歌山県）、身延山（山梨県）、池上本門寺（東京）、浅草寺（東京）、七里法華（千葉県）、草津温泉（群馬県）、白旗神社（群馬県）」（山本 2006:16）といった神社仏閣、温泉地であった。このような集住地の形成のなかで、経済活動や地区内での自治活動に従事するなど、病による身体の不自由さや苦痛はありながら、受苦的な生き方とは異なる、弱いながらも主体性が見られる生活を営んでいた。つまり、ハンセン病者の当事者性は、病による受苦を抱えながらも弱い主体性を帯び能動的に生きる可能性を有しており、それは病者であることを受け入れながらの生活であった。第1章の先行研究の整理で触れたように、本妙寺は天田（2013）、湯之沢は廣川（2011）の研究等において、そこでの病者の能動性を有した生活が明らかにされた。

こうした集住地において自活していた病者がいる一方、在宅生活から離れることを余儀なくされ、療養できる環境や資力がなく、劣悪な状況におかれる病者も存在した。こうした病者の救済にあたったのが、海外からの宣教師であり、かれらは私立療養所を開設し、救済事業を行った。

（2）私立療養所の位置—近代慈善事業の特徴から—

明治維新という社会変動によって生み出された貧困問題と、それに対する慈善事業の萌芽ともいえる明治初期、病者の救済の場となったのが図序-1で示した「私立療養所」であり、そのいずれもが宗教的背景をもって設立された。これらの宗教を基盤とした私立療養

³¹ 仏教の「らい観」については、山本（2006：6）においても、「らいの業病観」の発生時期について述べられており、「平安朝時代後半に、らい観に大きな変動のあったことがうかがわれる」とあり、さらに「遅くとも十二世紀末には、らいは非人とされたばかりでなく、その中でも最も不浄視されるようになった」（山本 2006:7-8）ことが述べられている。

所の設立の経緯、特徴については、山本俊一『日本らい史（増補版）』（2006）³²、キリスト教の救済事業に焦点をあてたものとしては杉山博昭『キリスト教ハンセン病救済運動の軌跡』（2009）、特定の私立療養所に焦点をあてたものとしては猪飼隆明『ハンナ・リデルと回春病院』（2005a）、『「性の隔離」と隔離政策』（2005b）、輪倉一広『司祭平服と癩菌一岩下壮一の生涯と救癩思想』（2015）などの先行研究が詳しい。共同体を追われたり、在宅での生活が困難となった病者は「救済の対象」として慈善事業家の目にとまるようになったのである。

封建制社会から資本主義社会への移行期であったこの当時は、「地租改正以降の新しい窮乏層が出現し、維新による旧共同体の崩壊と相まって、都市にはスラムが出現する」（窪田 1988:98）といった状況であり、そのような新たな貧困層への政府としての対策は未整備の状況にあった。このような時期に、欧米から日本にわたってきた女性のキリスト教宣教師によって様々な慈善事業が展開された。

窪田は「日本における近代慈善事業期、年代的には 19 世紀末から 20 世紀初頭にかけて、新しい慈善事業の創立者、また経営者として現れた女性社会事業家たちは、どのような条件の下にその力を蓄えた人々であったのか。事業創立者の社会的・教育的背景を考察してわが国の社会事業成立の背景に関する一つの資料を提起しよう」（同上 1988:87）という目的のもと、日本において慈善事業創設を担った女性社会事業家を取り上げ、イギリス、アメリカからの女性宣教師の役割について取り上げている。

明治 20 年代、「国の貧困問題に対する政策対応が未だみられないなか」、イギリス、アメリカからプロテスタントの女性宣教師たちが来日し、主に児童福祉領域において社会救済事業が始められるとともに、彼女たちは多くの教育施設、特に女子の高等教育施設を建ててわが国女子教育の基礎を築いた、と窪田は評価する（同上 1998:98）。そうした時期に、ハンセン病患者への救済事業もまた女性宣教師の活動として始められた。窪田（1998）はハンセン病患者への救済事業について、以下の様に述べる。

ハンセン病患者への働きかけは、明治期のキリスト教宣教師たちによって開かれたもう一つの社会事業領域である。カトリックではテストヴィドが、1887（明治 20）年神山復生病院を建て、その病死後、これはベルトランに引き継がれて御殿場に 20 数名の患者を収容していた。引き続いて、熊本、東京、そして遅れて草津と、各地にハンセン病患者のための施設を開設したのは、いずれも英・米からやってきたプロテスタントの婦人宣教師たちであった。熊本に回春病院をつくったハンナ・リデル（1855～1932）、その姪で事業を助けたエダ・ハンナライト（1870～1950）、目黒慰廃園を創設したミス・ヤングマン、また、草津の聖バルナバミSSIONの主宰者マリー・ヘレナ・コンウォール・リー（1857～1941）は我が国の救癩事業を文字通り創設し、それらを育て、幾多の困難を超えて担い続けた女性たちであった。（窪田 1988:103）

窪田（1998）では「救癩事業」に対する評価はなされていないものの、当時の社会にお

³²山本俊一『日本らい史』の初版は 1993 年発行、増補版（第 1 刷）は 1997 年に発行されている。本研究では 2006 年に発行された増補版（第 3 刷）を使用している。

いて生活困窮や療養生活に困難を抱える病者を対象として救済事業が行われたという点で、外国人宣教師によるハンセン病者救済事業の先駆性を指摘することができる。

杉山は、「キリスト教は近代初期以来、慈善事業に活発に取り組み、日本の社会福祉の先駆となってきた。その際、常に目前の課題に取り組むというパターンをもつ」というキリスト教慈善事業の特徴を指摘する（杉山 2009:38）。ここに、「隣人愛」に象徴されるようなキリスト教思想を根底にすえた慈善事業の特質、すなわち困難を抱える者を目の前にして自らが突き動かされるというボランティアミッションが現れている。こうした事業は杉山（2009）が指摘するように「隔離を目指していたわけではない」、病者の精神的慰安や生活支援を目的とした実践として理解することができる。社会からの「隔離」を志向するのとは異なる、私立療養所での病者救済事業のなかには、後述するような文芸誌の発行、文芸活動がなされていた。

ここまで見てきたように、国家による「癩予防策」が実施される以前のハンセン病者は、集住地において自活をしたり、「救済」を受ける対象として私立療養所で生活するというかたちで社会に存在しており、それはかれらが生涯を通じて社会から切り離される「隔離」に結びつくものではなかったということがわかる。かれらは、地域共同体から生活の場を追われ、排除されてはいたが、病者集住地区や社会からの「隔離」を指向するのとは異なる私立療養所の存在によって自活、自律的な生活の可能性をもって社会に存在していた。

私立療養所は「癩予防ニ関スル件」第4条で「主務大臣ハ私立ノ療養所ヲ以テ第一項の療養所ニ代用セシムルコトヲ得」とあり、公立療養所の代用施設としての役割が規定された。つまり、国策である隔離政策遂行の一役を担う施設として、「癩予防策」の枠組みにおいて隔離政策を「補完」する位置づけが与えられたといえる。

次節では隔離政策が推進、強化されていくなかで戦前期の私立療養所で発行されていた文芸誌を取り上げて、そこに現れた「病者としての当事者性の受容」という様相を示していく。

第2節 「病者としての当事者性の受容」―戦前期における文芸誌の機能―

（1）戦前期における私立療養所の文芸誌『高原』の特徴

坂田（2012:11）、荒井（2011:23）はハンセン病療養所で形成された生活文化、すなわち「隔離による文化」について言及している。両者が用いている「隔離による文化」とは国立療養所多磨全生園の入所者であり入所者の自治的な運営がなされていた「ハンセン病図書館」に長らく携わった山下道輔の言葉である。山下は「隔離による文化」を「諸外国には見られない、日本だけの隔離されたがゆえに生じた文化」と述べている。そして、入園者の文芸について「人間がどん底に、極限の世界に追い詰められる。その中で『生きる』とはどういうことだったのか。どん底の叫び、『いのち』の叫びが綴られた文芸、この中に歴史は凝縮されていると思う」と語っている³³。ハンセン病を患った人々によって織りなされた文芸作品は、社会からの差別・偏見、隔離政策および優生保護法といった制約を受けながら生きてきたかれらの当事者性の現れであり、そうした文芸作品が掲載され

³³ 山下道輔（2002）「バリアフリー図書館を一隔離による文化の行方」大岡信・大谷藤郎・加賀乙彦ほか編『ハンセン病文学全集』第2回配本付録、皓星社。

た「文芸誌」は時代状況に影響を受けて変容する当事者性の現れの間として機能してきたといえる。

本節では、「癩予防法」の制定を背景に、隔離政策が推進、強化され、国立、公立療養所への「隔離収容」によって病者の当事者性が客体化されていきつつあった戦前期に、文芸誌は①病者の自由な表現の間として機能していたこと、②限定的ではあるが誌面を通して社会的な関係が形成されていたこと、③病（癩）によって社会（地域や家）での居場所を失った悲しみや喪失を抱えながらも、隔離政策の制約による受動性はいまだ弱く、そこに能動的に生きようとする営みを通じて「病者としての当事者性の受容」という状態が生み出された、という点において、戦前期に私立療養所「聖バルナバミッション」の病者が発行していた文芸誌『高原』を取り上げる。

本研究において、戦前期の『高原』にみられた病者の文芸活動を取り上げるのは、個々の作品の批評を目的とするのではなく、俳句や短歌などの創作活動を通して、病者たちが病者として生きる自身を見つめ、病との共存を模索し、そのような過程を経て「病者としての当事者性の受容」という様相がみられたことを示すこと、またこうした当事者性の様相の現れの間は国の隔離政策の進展・強化にともなって失われていくことを示すことにある。

（2）戦前期における療養所文芸誌に関する先行研究

戦前期のハンセン病療養所文芸誌を取り上げた先行研究としては荒井（2011）、田中（2013）、阿部（2013）が挙げられる。荒井（2011）は療養所における病者たちの文芸活動を取り上げることに、「果たして隔離された患者たちは、自分たちの生命の意味をいかなる言葉で紡ぎ上げてきたのか。療養所という特異な医療・生活空間の中で、患者たちが詩を綴り、小説を書き、独自の雑誌を作り上げていくことに、いかなる意味が存在していたのか。また、そこから生み出された文学表現に、文壇・医療・公衆衛生・軍事・天皇制・民主主義といった諸々の社会規範や政治力学がいかに作用してきたのか。あるいはそれらの表現がいかに患者たちの生の諸相にフィードバックされ、自己同一性に作用していたのか。本書は、具体的な文学表現に着目しながら、これらの複雑に絡み合う力学を解き明かしていくことを目的としている」（荒井 2011：24）と述べている。

そして、療養所における文芸活動が、患者の慰安や娯楽を目的とするのではなく隔離政策推進のための対外的な宣伝効果や患者の思想統制という役割を果たしていたこと、戦前戦後の文学作品を対象として療養所で行われた優生手術を患者たちが受け入れざるを得なくなる心理状態の検討、『いのちの初夜』で有名な北条民雄作品の分析、近代日本の皇族による文学が果たした社会的機能、国立療養所長島愛生園の女医・小川正子の『小島の春』の分析、国立療養所多磨全生園の機関誌『山櫻』を取り上げた患者たちの「戦争詩」の分析、戦後の療養文芸の分析、などを行っている。

荒井（2011）は『山櫻』について「同誌はハンセン病療養所で刊行された雑誌の中で、現存するものの中では最も歴史が古く（1919年4月創刊）、文芸欄も充実しているという意味で、資料的に極めて貴重なものであると考えられる」と指摘する（同上 2011：220）。また多磨全生園入所者自治会史では、創刊当初は「同好者の私的なグループ誌であった『山櫻』が、病院の機関誌」となり（多磨全生園入所者自治会編 1979：60）、「名実ともに病院の

機関誌として、対外的に広く病院の存在を紹介宣伝しうるようになった」(同上 1979:130)という特徴が挙げられている。

田中(2013)は、九州療養所の同人誌『檜の影』(ひのかげ)を取り上げて、患者たちの短歌による交流について分析している。『檜の影』とは1909(明治42)年全国5か所に設けられた公立療養所の一つ「九州療養所」(後の国立療養所菊池恵楓園)の入所者たちによって1924年6月に創刊された同人雑誌であり、「全生病院がこれより早い1919年4月に機関誌『山桜』を創刊していたとはいえ、『檜の影』は療養所における初期の文学雑誌の一つであった」(田中2013:198)という特徴をもつ。田中(2013:198)は『檜の影』に着目する点として、療養所の短歌会として最も古いこと、医師の内田守が関与し入所者の作歌を支援したこと、療養所の垣根を超えた入所者の短歌のネットワーク形成を促進したことを挙げている。そして同誌の特徴として「療養所における作歌の理論がより多く掲載されている」ことを指摘する(同上2013:199)。

阿部(2013)は大島青松園で1932(昭和7)年から1944(昭和19)年まで発行されていた『藻汐草(もしおぐさ)』を取り上げて「大島の療養所で発行された逐次刊行物『藻汐草』を読み、それを論じ、これをもとにして歴史を編むときの観点や論点を確認するとともに、この長期にわたって刊行されつづけてきた総合誌が、癪そしてハンセン病をめぐる療養所とそこに生きた療養者のなにをあらわすのかをみてゆくこととする」とその目的を述べている(阿部2013:1)。阿部(2013)は『藻汐草』について療養所で刊行された「逐次刊行物」、「総合誌」ととらえている。

荒井(2011)や田中(2013)の先行研究からは、ハンセン病者による文芸活動がかれら独自の世界を構築し、病による受苦を抱えながらも弱い主体性を帯び能動的に生きる可能性を有していた「病者としての当事者性」の現れの間として機能していたことを指摘できるのではないだろうか。また、田中(2013)が指摘する「入所者の短歌のネットワーク形成」という点について、戦前期の療養所ではそれぞれの療養所で発行されている機関誌が互いに寄贈されていた。1936(昭和11)年の『楓』創刊号をみると、寄贈図書のリストに『藻汐草(大島療養所)』、『愛生(長島愛生園)』、『甲田の裾(北部保養院)』、『高原(聖バルナバ醫院)』、『檜の影(九州療養所)』、『山桜(全生病院)』、『星光(星塚敬愛園)』といった同時期の公私療養所からの寄贈図書の名前が掲載されている。

表 2-1：戦前期の公私療養所で発行されていた雑誌

療養所名	雑誌タイトル	創刊年
全生病院【公立】	『山桜』	1919年4月
九州療養所【公立】	『檜の影』	1924年6月
北部保養院【公立】	『甲田の裾』	1930年12月
長島愛生園【国立】	『愛生』	1931年10月
大島療養所【公立】	『藻汐草』	1932年4月
聖バルナバ醫院【私立】	『高原』	1932年12月
外島保養院【公立】	『楓』	1936年5月
星塚敬愛園【国立】	『星光』	1936年3月

次節では、『高原』という病者文芸誌の特質を、①『高原』発刊の基盤となった「聖バルナバミッション」とよばれた宣教師による救療事業について概説したうえで、②公立および国立療養所の機関誌との違いを指摘し、③『高原』の有した多面的な機能を整理して示す。

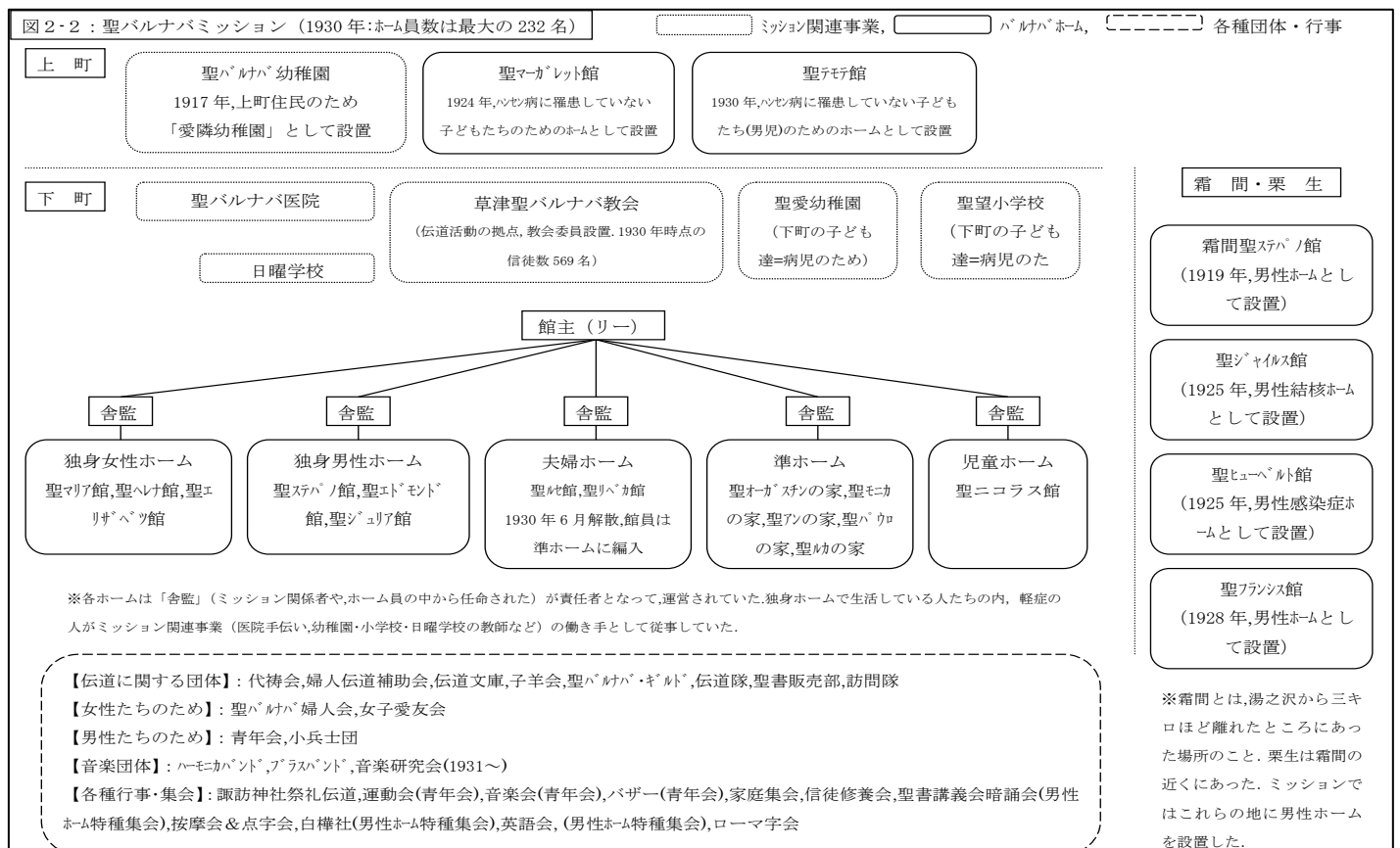
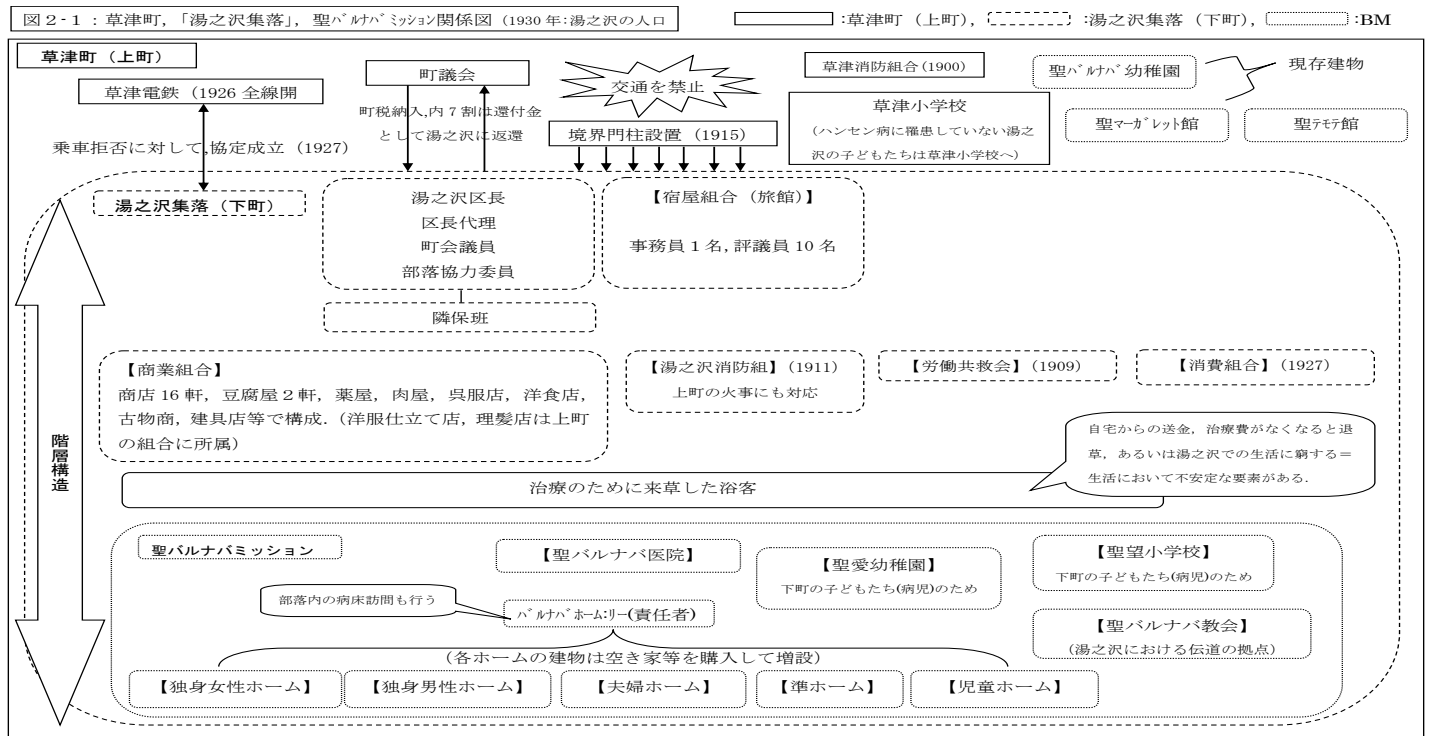
第3節 『高原』の特質—聖バルナバミッションという基盤—

(1) 病者の自治集落で行われた救療事業「聖バルナバミッション」

『高原』に現れた病者の文芸活動の基盤となっていたのは「聖バルナバミッション」とよばれた救療事業である。「聖バルナバミッション」は、群馬県吾妻郡草津町において「ハンセン病者」の一集落として成立し、1902年には一つの行政区として位置づけられた「湯之沢集落」(1887～1942)で「英国教会福音宣布協会(Society for the Propagation of the Gospel)」(中村 2007: 86)の宣教師メアリ・ヘレナ・コンウォール・リー(Mary Helena Cornwall-Legh)によって1916年から展開され、1941年まで続けられた事業である。同事業は主に湯之沢区の人びとへのキリスト教伝道活動を目的として開始され、コンウォール・リーはその活動と共に同区の中でも特に、生活に窮していた「ハンセン病者」への救療事業を展開した。1916年に保護を必要とする女性のための生活ホームを用意したことを始めとして徐々にホーム数を増やし、最も多いときには232名(1930年)がそれらの生活ホーム(総称: 聖バルナバホーム)で共同生活を営んでいた(徳満 1937=藤野編 2002: 125)。

聖バルナバミッションおよびコンウォール・リーに関する既存文献には、聖バルナバホームで生活していた当事者による『湯之沢聖バルナバ教会史』、聖バルナバミッションに関わった聖公会の司祭貫民之助による『コンウォール・リー女史の生涯と偉業』などが残されている。先行研究の主たるものとしては窪田暁子の「M. H. コンウォール・リー」(1985)と「草津聖バルナバミッションの理念と事業—医療ソーシャルワークの先駆的モデルとして」(1990b)、中村茂の『草津「喜びの谷」の物語 コンウォール・リーとハンセン病』(2007)があげられる。この中で聖バルナバミッションを福祉の視点から捉えているものは窪田による2編であり、中村(2007)の研究はリーの英国時代に関する研究に重点を置いた形で論じられている。またハンセン病者の療養形態についての研究を行った廣川(2011)『近代日本のハンセン病問題と地域社会』においては聖バルナバミッションと同事業運営の基盤となった湯之沢集落について詳細にまとめられている。これらの先行研究によって、湯之沢区は隔離政策が強化される過程において、病者による自治性が存在していた場であること、「聖バルナバミッション」は湯之沢集落のなかで特に生活に困窮していた病者を支援する機能を果たしていたことなどが明らかとなった。湯之沢集落に関する既存文献および廣川による先行研究をもとに、草津町、湯之沢集落、聖バルナバミッションの関係を図2-1に、『湯之沢聖バルナバ教会史』に記載されている「聖バルナバミッ

ション」の運営していたホームおよび関連事業、活動団体を図 2-2 に示した³⁴。



³⁴ 図 2-1 および 図 2-2 は、日本社会福祉学会第 56 回大会における自由研究発表の当日資料として作成、使用したものである。

「聖バルナバミッション」はコンウォール・リーを運営者として、病者のなかから舎監を選定し、病者の自立と自律が尊重された実践として窪田（1990）において評価されている。「聖バルナバミッション」は実践の基盤となった湯之沢集落の存在と同集落との関係によって成立していた。草津町という地域社会において草津町-湯之沢集落-聖バルナバミッションは排他的な関係によってではなく、それぞれの利害関係を調整しながら存在し、同地域社会における病者と一般住民の社会的な関係も限定的ではありながら形成されていたと捉えることができる。草津町という地域社会と湯之沢集落という病者自治集落、そのなかで運営された私立療養所「聖バルナバミッション」という病者としての当事者性を排除しない空間的な基盤によって『高原』という雑誌の独自性を捉えることが可能となる。

『高原』は「聖バルナバミッション」によって運営されていた生活ホームの病者のうち文芸愛好家であった人びとによって 1932（昭和 7）年 12 月に作られた。その発行について『湯之沢聖バルナバ教会史』では「聖ステパノ館入館中ニハ早クヨリ短歌・俳句・創作等の文藝愛好者ガ多カッタガ、ソノ作品ヲ機関誌ニ纏メテ発行スル迄ニハ至ラナカッタ。シカシ、昭和七年十二月先ヅ廻覧誌トシテ文藝愛好者間ニ廻覧トシ御互ヒノ文學向上ニ資スル事ニナツタ。トコロガ鶴田一郎院長夫妻ヲ初メ各ホーム先輩等ノ支持ヲ得又全生園山櫻出版部ノ御厚意ニヨツテ、昭和八年十二月（第貳卷壺貳號）ヨリ活版印刷ニ附スルコトニナリ、ホーム、部落ハ勿論社會各方面ヘモ頒布スル事ニナツタ」（徳満・貫 1982:335）として、回覧誌であったものが公立療養所全生病院山櫻出版部の協力を得て活版印刷となったことが書かれている。そして、聖バルナバミッションおよび湯之沢部落が閉鎖される直前の 1941（昭和 16）年 2 月の終刊号（通巻 100 号）まで、10 年にわたり聖バルナバホームで生活していた病者の文芸誌として存在していた。

（2）公立および国立療養所機関誌との違い

次に、公立および国立療養所機関誌と『高原』の違いをみていく。表 2-2 は、戦前に発行されていた『山櫻』、『愛生』、『高原』について、多磨全生園、長島愛生園、栗生楽泉園の各入園者自治会史に記載されている箇所を表にまとめたものである。『高原』については『湯之沢聖バルナバ教会史』中の記載も併記した。

表 2-2：『山櫻』『愛生』『高原』の歩み（創刊、休刊、復刊、誌面内容）

『山櫻』→『多磨』（全生病院）	『愛生』（長島愛生園）	『高原』（聖バルナバ医院）
<p>【創刊】</p> <p>・多磨全生園の機関誌『多磨』の前身となる『山櫻』は、明治 45 年に全生病院に収容された栗下信策という人物が他の同病者とともに大正 8 年 4 月に発刊した（俱会：60）。</p> <p>・「大正期はずっとガリ版の同人誌といった形で出し続けるが、昭和 3 年御大典記念として</p>	<p>【創刊】</p> <p>・「昭和 6 年 10 月、“来たり、見たり、勝ちたり”の三 V を表紙にデザインした創刊号が田尻敢（医師）の編集で発行された。内容は園長の巻頭文から職員や外来者の寄稿、<u>患者の原稿は主として文芸作品で体験記が加わる</u>というもので、こ</p>	<p>【創刊】</p> <p>・「聖ステパノ館入館中ニハ早クヨリ短歌・俳句・創作等の文藝愛好者ガ多カッタガ、ソノ作品ヲ機関誌ニ纏メテ発行スル迄ニハ至ラナカッタ。シカシ、昭和七年十二月先ヅ廻覧誌トシテ文藝愛好者間ニ廻覧トシ御互ヒノ文學向</p>

<p>病院で手動式の印刷機を買い、11,12月合併号が初めて活字三〇頁の雑誌として出される。同時に<u>当初は同好者の私的なグループ誌</u>であった『山桜』が、<u>病院の機関誌</u>となり、それを印刷する「山桜出版部」は昭和6年設立される財団法人全生互惠会の一部門となってゆく」（倶会：62）</p> <p>・「昭和4年9月に『山桜』は開院20周年特大号というのを出している。（略）初めての記念号として所内生活のあらゆる部面　一舎長、学校、付添い、保母、消防、購買部、農芸、畜産、山桜、図書室、芝居、文芸など一の消息を関係する多くの患者に書かせており、幼稚だが気負いのみなぎった号で當時を伝える得難い資料である。」（倶会：62）</p> <p>・謄写版であった『山桜』は昭和3年に活版となったのち、昭和5年に「さらに本式な平台印刷機を買ってモーターで動かす印刷作業」が始まると、発行部数を増やし、「<u>名実ともに病院の機関誌として、対外的に広く病院の存在を紹介宣伝しうるようになった。患者の文芸活動がにわか</u><u>に活発になるのはそれ以降である</u>」（倶会：130）。</p> <p>・その後、俳句、短歌、詩、創作といった患者の文芸活動が活発になっていった。『倶会一処』によれば、全生病院では大正年間に俳句が盛んであり、『ホトトギス』『山茶花』</p>	<p>の形はそのごも長く踏襲された」（隔絶：262-263）</p> <p>・『愛生』発行の母胎である慰安会（昭和6年4月発足）の性格が「本園の別働隊」（愛生園年報）であり、編集、財源も長い間患者のタッチできないところでなされたため、その内容は<u>園の方針を直接反映するものであった</u>。そのため患者にとっては大きな出来事であった長島事件さえほとんど誌面にのぼっていない。（略）やがて療養所決戦体制紙上座談会（昭和19年）など戦時体制に直結されていた。それにもかかわらず<u>入園者にとって唯一の外部への窓</u>であった誌面へは、文芸を中心に多数の作品が集まり、その中から明石海人などを生み出したことは特筆されてよい。」（隔絶：263）</p> <p>➡<u>激化する戦争の中、通巻124号で1944（昭和19）年7月号を最後に廃刊。</u></p>	<p>上ニ資スル事ニナツタ。トコロガ鶴田一郎院長夫妻ヲ初メ各ホーム先輩等ノ支持ヲ得又全生園山櫻出版部ノ御厚意ニヨツテ、昭和八年十二月（第貳卷壹貳號）ヨリ活版印刷ニ附スルコトニナリ、<u>ホーム、部落ハ勿論社會各方面ヘモ頒布スル事ニナツタ。</u>（教会史：335）</p> <p>・戦前、聖バルナバホームの患者たちによって文芸誌『高原』が発行されていた（風雪：369）。</p> <p>・1932（昭和7）年12月1日。文芸誌『高原』創刊。バルナバホーム患者により短歌を主に俳句、詩、散文を集め毎月発行。昭和16年2月、湯ノ沢解散にともない100号を以てて廃刊。（風雪：408）</p> <p>【廃刊】</p> <p>・「<u>文藝ヲ通ジテ教會信徒ノ間ニ、又各療園トノ交友ヲ深メ、病者生活ノ向上ニ寄與シ、一面當ミツシヨンノ消息ト刻々ノ事業ノ模様ヲ内外ニ傳ヘル等大キナ役割ヲ果シテキタ</u>」『高原』誌ハ、昭和十六年二月第百號記念兼終刊號ヲ以テ廢刊スル事ニナツタ。（教会史：348）」</p> <p>・1932（昭和7）年12月16日。国立療養所栗生楽泉園開所式。</p>
---	---	--

<p>『アヲミ』『草』などの俳誌に投稿するものが増え、昭和2年には『芽生会』というグループが結成され、職員中の俳人も参加して俳誌『芽生』が創刊された。</p> <p>・「昭和7年9月号『山桜』は、初めて『文芸特集号』というものを出した。<u>全国の友園療養所をも対象</u>にして創作、随筆、詩、短歌、俳句各種目の作品を公募し、各選者の選考を経た入選作と選評で一冊の号を編んだものである。(略)昭和11年の第三回にきて、創作欄に豊島与志雄という本格的な選者を得ることになる。それ以降、18年まで一年も欠かさず、文芸特集号は出され、戦後も24年以降、この<u>全国文芸募集は、『山桜』の最も華やかな仕事として継続</u>された。他に発表の場所のある短詩型文芸と異なると、創作志望の患者たちにとっては、年一回の文芸特集が唯一の文字どおりの登竜門であり、所内における創作活動は、この『山桜』特集号に刺激されて、伸び育っていったと言える」(倶会：133-134)</p> <p>・「『山桜』休刊までの間に三冊の文芸特集号が出されている。創作選者は16,17年が豊島与志雄、18年が阿部知二であった」(倶会：152)</p> <p>・「昭和19年に入ると、『山桜』も二四頁、一六頁と薄っぺらになり、表紙からも絵が消える。園内の生活の様相</p>		
---	--	--

<p>は、12 節『飢えと戦争』が語るとおりのものになってくるのだから、そのなかで詩を作りものを書いているというだけでも驚くべきことかもしれぬ」(倶会：154)</p> <p>【休刊】</p> <p>・『山桜』は 1944 (昭和 19) 年 7 月号を最後に休刊するが、それは「厚生省で開催された全国らい療養所所長会議で各療養所の機関誌を一斉に休刊して多少とも国策に順応しようとの協議が成立した」という理由にあった (倶会：150)</p>		
---	--	--

多磨全生園入所者自治会編『倶会一处』(1979)、栗生楽泉園患者自治会編『風雪の紋』(1982)、長島愛生園入園者自治会編『隔絶の里程』(1982)、徳満唯吉・貫民之介 (1982)『湯之澤聖バルナバ教会史』をもとに作成。『倶会一处』からの引用は『倶会』、『風雪の紋』からの引用は『風雪』、『隔絶の里程』からの引用は『隔絶』、『湯之澤聖バルナバ教会史』からの引用は『教会史』と記載。

公立である「全生病院」と国立療養所である「長島愛生園」で発行されていた『山桜』と『愛生』について、創刊当初は「同好者の私的なグループ誌であった『山桜』が、病院の機関誌」となり (多磨全生園入所者自治会編 1979:60)、「名実ともに病院の機関誌として、対外的に広く病院の存在を紹介宣伝しうるようになった」(同上 1979:130) こと、『愛生』については、『愛生』発行の母胎である慰安会 (昭和 6 年 4 月発足) の性格が『本園の別働隊』(愛生園年報) であり、編集、財源も長い間患者のタッチできないところでなされたため、その内容は園の方針を直接反映するものであった」(長島愛生園入園者自治会編 1982:263) として、療養所機関誌としての役割や制約があったことが記されている。これに対して、聖バルナバホームの病者によって創刊、発行された『高原』は、「本誌は何の機関誌でもなく自由な文藝愛好家のための文芸誌ですから健康者病者の別はありません、どなたも入會して作品を発表して下さい」³⁵として、対象を限定しないかたちで投稿者を募っていた。

また、『高原』第 4 巻第 8 号から終刊号まで、その編集に中心的に携わり、自らも多数の作品を投稿し続けた廣坂美津夫は、『高原』と公立や国立療養所機関誌の違いを以下のように記している。

³⁵ 『高原』第 2 巻第 12 号、1933 年。

それに今一つ所謂療養所の機關雜誌とならないこともそのお蔭である。兎も角も一つの雑誌を発行出来るやうに仕向けて呉れて、後は、財的にも作品にも凡てに病人で自由勝つてにするやうに任せて呉れたのは大なる幸福であつた。他所の療院では機關雜誌である關係上大分壯健者一職員が手助けてゐるやうである。高原はあべこべで、全責任は病者の主幹たる徳満唯吉君の手にある。檢閲も統制も何もかも徳満主幹の一存にある。私はただ事務を引受けてゐるのみで所謂下請負である³⁶

また、別の巻号では、「壯健者」の作品に県名を付けて、患者の作品ではないことを読者に分かるようにするという工夫について、以下のように述べている。

今號より壯健者の作品（短歌）に限り氏名の上に縣名を付することにした。依つて爾今氏名の上に縣名を付してある人々は皆病者ではなく壯健者にして本誌の援助者同情者であると理解して頂き度い。これは前々から考慮してゐたのであるが最近本誌が諸方面より注目されるに到つて之等壯健者の作品をも皆病者の作品としての理解の上に批評され、大變な迷惑を及ぼしてゐるので、斯くては誠に申譯の無いことであり何うしてもなんとか區別をしなければならないと考へてゐたのである。元來私の編輯方針は作品本位であつて、其人の社會的地位や壯健であるか病氣であるかなどは藝術鑑賞の上からは區別をつけてはならぬとの見解を堅持してゐるのであるから誌上で區別するなんぞ言ふことは避け度いと考へて來たのである。然し多年の經驗上から編輯發行人が皆病者である關係から世間の人々は一様に其の作品を病者のものとして解釋するのは無理からぬ所がある。かと言つて他療養所の機關誌の如く、職員欄と患者欄とを區別するのも信念が許さない日本中何處の短歌雑誌を見てもそんな區別はない。其處で考慮の上今月から壯健者に限り縣名を付することにした³⁷。

こうした記述から読み取れるように、病者による自治的な運営によって成立していた聖バルナバミッションの同病者のなかから誕生した『高原』には、公立および国立療養所にみられた職員と患者という、管理する側と管理される側という非対称的な関係とは異なる、水平的な病者同士の関係において文芸活動が行われていたという自由度の高さ、編集にあっていた病者自身にも「壯健者」、「病者」という區別なく作品を載せようとしていた点に公立および国立療養所における機關誌との違いを指摘することができる。

(3)『高原』の多面的な機能

先述のように『高原』発刊のメンバーは聖バルナバホームで生活していた病者であり、かれらはキリスト教徒であつた。したがって、『高原』には毎号、誌面の最初に「聖言」として聖書の言葉が掲載されている³⁸。また、ミッションの管理者であつたコンウォール・リー女史についての記載もたびたびみられる。かれらにとって苦しみであつたこの世を生きることを根底で支えていたのは、リー女史であり、キリスト教の信仰であつた。こ

³⁶ 廣坂美津夫（1938）「湯之澤雜筆（十）／○異論あり」『高原』第7巻第3号、p. 11。

³⁷ 廣坂美津夫（1938）「湯之澤雜筆（十五）／○編輯辯」『高原』第7巻第11号、p. 9。

³⁸ ただし、第4巻第3号まで、それ以降は信仰に関わる文面が記載されている

うした点から、『高原』は「宗教誌」としての特徴も有していたが、単なる伝道のための道具となりえないことも意図されていた。そのことについては、「聖バルナバ医院」の院長であり、『高原』発行において財政面、また同人達への作歌の指導においても重要な役割を果たしていた鶴田一郎の考えによるものが大きい。鶴田は「終刊号」のなかでこの点を以下のように述べている。

（略）やりかけたら徹頭徹尾やるべきで、見苦しい三號雑誌で終るなら始めから止すがいいかと廣坂氏其他に話したものだ。幸いに四方各位の御援助と同人諸君の精進によつて終りを完ふせられたのは嬉しい。それから今一つは是を傳道に駆使しないといふ事であつた。何故ならよくこんなミツション關係ある所での發行物は文藝が混同されてしまうことがあるからだ。リー教母が諒解してくれられたのが幸であつた³⁹。

また、廣坂もこの点、以下のように述べている。

（略）「高原」は財政の上に於いても作品の上に於いても鶴田院長殆ど一人に功績が掛けてゐるのである。こんなことを書くと院長に小言を云はれるが、これを言はないと私の辯明が成立たぬので發表するのである。私共同人皆が院長様から手解きをされた。たとへ鬼子でも院長の生んだ子供である。院長さんから「高原」のことなどはもう知らぬ、どうなとしろ！」言われれば其月から「高原」が廢刊だ。つぶれる。院長様がゐなかつたら「高原」は創刊出来なかつたであらう。院長様が頑張つてゐなかつたら、たとへ出来ても、宗教雑誌、傳道雑誌となつてしまつてゐたであらうと思ふ。高原が現在宗教味を多分に持ちながらも、宗教雑誌に偏しないのも其點にある。耶蘇臭くならない耶蘇の雑誌、これは最上のものだとも私も考へてゐる⁴⁰。

文芸誌としての独自性を保つことを可能にしたものは、雑誌刊行にあたって作り手に上記のような「こだわり」があつたからだといえる。

また、『高原』は聖バルナバホームのメンバーたちの文芸作品を發表する場であつたが、そうした文芸作品を投稿していた病友が亡くなると、追悼の誌面が企画されたり、「高原日誌」と題する誌面では聖バルナバミッションでの日々の生活状況や運動会、クリスマスの祝会などの行事が紹介されたり、ミッションの基盤となつていた湯之沢集落の様子を紹介する記事などもみられるなど、聖バルナバミッションの生活・活動記録として多面的な機能を有していた雑誌であつた。さらに、草津を離れたリー女史からホーム員たちへのメッセージも掲載された。病者たちに「リーかあさま」と慕われた女史の存在は、聖バルナバホームの病者にとってかれらの生を支えるものであり、『高原』は女史と病者をつなぐ媒介となつていた。こうした点から、『高原』は文芸誌としての役割をもって、病者の文芸活動に貢献し、さらに聖バルナバミッションの生活・活動記録、湯之沢集落の紹介など、当時、ミッションで生活していた病者の声や生活状況を病者自身が自由に表現で

³⁹鶴田一郎（1941）「廢刊に臨み御援助を賜ひし各位に感謝の意を表し併せて同人に別辭を呈す」『高原』第10巻第2号、p.3。

⁴⁰廣坂美津夫（1938）「湯之澤雜筆（十）／○異論あり」『高原』第7巻第3号、p.11。

きる場であったこと、リー女史と病者たちの関係をつなぐ媒介として機能していた、という特徴を指摘することができる。

俳句や短歌などの創作活動は、かれらが病を抱えて生きる苦悩や悲しみ、日常を送るなかでの喜びなど、病者としての生き様を言葉にして表現することであった。創作活動を積み重ねるなかで、病者たちは病者として生きる自身を見つめ、病との共存を模索していたと捉えることができる。このような日々の営みが、病者としての当事者性の受容につながっていったと考えられる。

第4節 『高原』に掲載された病者の声と『高原』の廃刊

(1) 病者であることと客体化される存在であることのはざま

これまで見てきたように公立および国立療養所における機関誌に対して、聖バルナバホームの病者によって創刊された『高原』は、「本誌は何の機関誌でもなく自由な文藝愛好家のための同人文藝誌ですから健康者病者の別はありません、どなたも入會して作品を発表して下さい」として、対象を限定しないかたちで投稿者を募っていた。このような病者健康者の区別をせず、開かれた言説の空間を志向していたことのほかに、『高原』は国策である「救癪事業」とは一線を画す立場をとること、病者の生活や生命の声を載せようというかれらの気持ちがみられる記述がある。『高原』の編集同人として名を連ねていた秩父明水は次のように述べている。

我々病者に残された唯一の道である文藝、それが我等の生涯の使命、生命の道である以上如何にさゝやかなものであつても、それは純粋な、眞面目な我らの聲でなければなるまいと思ふ。従来わが病者文藝は單に救癪事業の一種の方便として發達し、社會も斯く之を遇して來た様である。實際癪者に文藝なしと云はるゝ程、一般の標準から見ると病者のそれは程度の低いものでもあり、作者の境遇上から云つても止むを得ない發展過程であつたかも知れない。

然し、我々が作品する場合に於いて之を他の方便との意識を以つてするならばそれは明らかに病者文藝の自殺的墮落である。斯かる作品は眞の我々の聲ではない。方便としての文藝、それは凡そ意味がない。我々は嚴に戒心して最も崇高な所謂藝術の爲の藝術に精進しなければならない。高原は純正な唯一の病者文藝誌である。そこには自由で純眞な我等の聲、生活、生命の響がきかれなければならない。望むらくは自由に、眞剣に、而して懸命に、共々文藝の大道を進みたいものである⁴¹

さらに、秩父と同じく編集同人として中心的存在であった廣坂は以下のように述べている。

(略) 一口に言へば私は癪を患つて居り、發病以來すでに二十年を超えてゐる。そして草津温泉に籠り、世の中と絶つてより十四年になる。私の肉体は一寸油斷をすれば恐るべき菌のために生き乍ら崩えてゆくのである。私の過去は肉体と病菌と生活と

⁴¹ 秩父生（1935）「病者文藝の爲に」『高原』第4巻第2号、p. 1。

の絶え間なき闘争であり、現在も將來も愈よ此の闘ひは激しくこそなれ止む時はないのである。然し私は『落膽をせず、我らが外なる人は壊るれども、内なる人は日々新たにならん』ことを念願として、唯精神力だけで生きてゐる人間である。身体は不健康でも精神のみは健康のつもりであり、虚無的などとは凡そ縁遠い人間である。隠遁思想などは微塵もないつもりであり、肉体さへ清まれば何時でも社會の第一線に飛び出したい念願に満たされてゐるのである。然し肉体と精神のギャップは如何とも爲し難い。その嘆きが、その叫びが歌となつて吐き出されてゐるのである。世の中に背を向けてゐるのではなく世間が吾々に背を向けてゐるのである。癪が如何なるものかを知らずして唯無暗と恐れ避けてゐるのである。私は世人から憐れみを求めてゐるのではない。私が世間に出ることによつて病菌の撒布するのを恐れるから自制抑壓して山の中を一步も出ないのである。病み籠つてゐても清き一票は投じて來てゐるのである。非常時局の國家体制の中には病人（廣義の）も含まれてゐるのである⁴²。

これらの文章を読むと『高原』は健康者、病者の区別なく投稿を認めていることに加え、国家による救癪事業に加担する役割からは一線を画し「自由」な文芸活動の場であろうとしていたことがわかる。それは、「癪予防策」によって客体化される当事者性への抵抗としても理解することができる。その一方で、病者から出される郵便物は消毒を経て届けられるという以下の記述がある。

湯の澤には草津郵便局の分室というものが設けられてあつて、下町の病者から出る郵便物はみんな此處で消毒されて社會へ出るのである。故にこの點も何等心配はないと思ふ。「高原」の發送は皆事務所の加藤先生に依つて爲され、印刷所は全生病院であるからこれ又消毒の點に遺憾はない⁴³。

このような記述からは、「癪」を病んだ者が消毒される対象であることを了解しているこれらの気持ちがみてとれる。

（2）聖バルナバミッションの解散と『高原』の廃刊

第二次世界大戦の戦況が深刻化していったことで聖バルナバミッションの経営は次第に困難となり、解散の時を迎えた。1941（昭和16）年4月末の解散に先立ち、1938（昭和13）年から国立療養所への入所が促され、入所する者に対しては「一金五拾圓」が支給されるという発表がなされた（徳満・貫 1982：341）。この発表に対して男子ホームの入館者たちは「激昂シ責任者タル秋山司祭ニ經營ノ誠意ナキ事ヲ責メ、又他ノ先生達ト屢々相談會ヲ持チ、リー教母ノ偉業ヲ經續サレン事ヲ申シ入レタ」（同上 1982：343）。そうした状況のなか、数名が退館し、聖バルナバミッションのホーム員数は「昭和十五年末に於テハ、男子ホーム四拾八名婦人ホーム二拾五名準ホーム拾三名の計八拾六名」となった。その後、戦況の悪化にともなつて国内外からの援助が困難となり、事業継続が不可能となったこと

⁴²廣坂美津夫（1940）「湯之澤雜筆（三十）」『高原』第9巻第10号、pp.8-9。

⁴³廣坂美津夫（1937）「湯之澤雜筆（三）」『高原』第6巻第8号、p.25。

で「昭和十六年四月末限り、聖バルナバ・ホーム及ビ附属事業一切ヲ解散スル事」が決定した（同上 1982：345）。解散によって在館者たちは「全生園へ兄弟九名、愛生園へ兄弟八名、其ノ他ノ兄弟の大部分ハ栗生楽泉園へ入園」となった（同上 1982：345）。

戦争による当時の苦境、雑誌発刊に用いる紙の入手困難、『高原』が終刊をむかえることになるかもしれない状況について、廣坂は次のように記している。

紙の入手難愈よ深刻となつて、表紙用の紙がなかなか購へず今度も亦其爲に、内容は例月通り出来てゐながら如何ともする能はず、唯草津の山奥で呆然としてゐるのみである。今後と雖も見通しつかず唯々加藤先生の手を煩はすのを坐視してゐるのみの有様である。因つて従前通りの一日発行が嚴守出来るか否か今の所保障がつかない。本誌の如うな小資本で病者経営のものは最早困難となつて來た。然し、やれる所まではやる覺悟である⁴⁴。

時恰も新体制愈よ整はんとして我等の身邊益々急迫を告げて來た我等は此の國家擧げての新体制に協力せんが爲めに、此の新春第一号を送るに際し、新たなる決意と發奮と犠牲の精神を以つて多年續けて來た我等の愛する「高原」を物資節約のいけにえとして捧げんものと決心した。何れ次號の百號記念號に於いて詳述の心算である。多分百號を以つて終刊號となるかも知れない⁴⁵。

そして、「終刊号」のなかで『高原』の果たした役割、ミッションの閉鎖について、廣坂は以下のように記している。

創刊以來短歌を寄せられし人は百四五十名に上り、其他俳句詩文章等誌上に名を連ねし人々を合すれば凡そ二百數十名にも上るであらうか以て本誌の使命も果し得たと思ふ。純粹に病者自身の経営編輯になるものとしては他に餘り類が無いのであるから、所謂癩文學史とでも言ふべきものがあれば消す事の出来ぬ業跡を残したと信すべきだ。

聖バルナバホーム及び附属事業一切は昭和十六年四月末日限り解散と決定した。従つてバルナバの患者一同は各自希望の病院へ四散する。多分大多数は栗生楽泉園へ入るであらう。但し聖バルナバ醫院診療所のみは湯之澤消滅の時まで存続する。

斯くてリー母多年苦心経営のホームは、後継者無き爲めに消滅せんとしてゐる。吾々は之から愈よ悲惨になつて行くであらう。併し生き抜かう！安心して下され⁴⁶。

戦時下の深刻な物資の不足は『高原』の発行作業を困難にさせていった。そして、「聖バルナバミッション」の閉鎖、「湯之沢集落」の解散によって群馬県草津町に形成されていたハンセン病者の自治的な空間は消滅し、かれらの居住の場は国立療養所へと一元化された。国策の枠組みに集約されまいとして声を発信してきた病者としての当事者性の現れの空間

⁴⁴廣坂美津夫（1940）「編輯室より」『高原』第9巻第6号、p. 14。

⁴⁵廣坂美津夫（1941）「編輯室より」『高原』第10巻第1号、p. 12。

⁴⁶廣坂美津夫（1941）「編輯室より」『高原』第10巻第2号、p. 29。

も、こうした時代状況の影響を受けて失われていった。

図序-1 で示したハンセン病者の当事者性とその不在化の様相において、本章で取り扱った『高原』と病者の文芸活動に現れていた当事者性は、隔離政策下での制約による受動性が「強」く、病者の主体性が「弱」い、第Ⅱ象限-②から③に位置づく。先述のように『高原』の発刊は1932（昭和7）年12月であり、資力の有無を問わず病者を隔離収容の対象とした「癩予防法」が制定され、全国的に「癩予防策」が強化される時代にあたる。この時代から、病者の生活場所は国立・公立・私立療養所へと限定されるようになり、国策によって病者の社会的な関係がはく奪されていった。そうした状況が深刻になるなか、当時の病者としての当事者性が表現されていた場が『高原』であった。第Ⅱ象限から第Ⅰ象限へと移行していく過程で、国と病者の保護―被保護関係が固定化され、病者は客体化されていった。次章では、ハンセン病者を国立療養所への隔離収容の対象として位置づけ、その位置づけと実践を戦後も維持することになった厚生行政の視点をみていく。

第3章 隔離政策と「当事者性の客体化」—国と病者の関係に着目して—

第1節 「癩予防ニ関スル件」、「癩予防法」における国と病者の関係—「主体—客体」—

『国立療養所史（らい編）』（国立療養所史研究会編 1975）のなかで、国立療養所長島愛生園長（当時）であった高島重孝は「我が国のらい事業は、20年即ち two decade をもって、一時代と画すると都合が良いと考える」と述べ、表 3-1 のような時期区分をしている。そのなかで「最も著明なる 20 年は、昭和 5 年から昭和 25 年までの two decade である」として、この 20 年間で「予防医学的見地からのらい事業の一応の完成を見た」とする。具体的には、国立療養所第 1 号である長島愛生園設立、貞明皇后御内帑金御下賜とらい予防協会の設立、各種らい予防事業関連団体の発足、公立から国立への移管といった日本のらい予防対策に関する主要事業が整備され、そうした基盤を支えたものが貞明皇后の「御仁慈」であった。（国立療養所史研究会編 1975:9-10）。また、「昭和 25 年（1950 年）以降の 2decade は、更生医学の時代といえる。社会復帰および Rehabilitation が盛んに行われ、実施された時代で、昭和 28（1953）年のらい予防法改正が、転機の Key point となっている」と述べている。

表 3-1：ハンセン病政策の変遷（高島および植園の時期区分をもとに筆者作成⁴⁷⁾）

	時期	内容	備考（筆者追記）
1	1886（明治 19）年～ 1906（明治 39）年	内外の宗教家および慈善事業家の救らい活動の時代	
2	1907（明治 40）年～ 1929（昭和 4）年	浮浪徘徊するらい患者の隔離収容の時代 【1907：癩予防ニ関スル件/浮浪患者の救護】	伝染病であるとの認識に基づく対策
3	1930（昭和 5）年～ 1950（昭和 25）年	御仁慈にもとづく予防医学実施時代 【1931：癩予防法/在宅患者にも隔離対象拡大】	戦後、新薬プロミン登場、「治る」病気へ
4	1951（昭和 26）年～ 1970（昭和 45）年	更生医学の時代 【1953：らい予防法/隔離政策の継続】	「らい予防法」改正闘争
5	1971（昭和 46）年～	社会福祉の時代 【1996：らい予防法の廃止に関する法律】	療養所内の生活保障重視

高島の評価にある「予防医学的見地からのらい事業の一応の完成」がみられたなかに、国と病者の関係はどのようなものとなっていたのか、この時代に形成された国と病者の関係性に、ハンセン病者の「当事者性の客体化」の背景をみることができると考える。先行研究においてハンセン病隔離政策の変遷、「癩予防ニ関スル件」（1907 年）、「癩予防法」（1931 年）、「らい予防法」（1953 年）の内容については明らかとなっているところであるが、本章においても図 3-1 を用いてあらためて法律の特徴を整理し、隔離政策の変遷における国と病者の関係の変化をとらえ、病者が客体化されていく過程を示す。

⁴⁷⁾高島重孝が『国立療養所史（らい編）』の「第 1 部らい百年史年表」の「まえがき」で述べている「らい事業」の時期区分（国立療養所史研究会編 1975:9-10）および、植園八蔵（当時菊池恵楓園福祉室長）が「第 2 部らい療養所活動とその変遷」の「8. らい対策立法の展開と福祉」で述べている時期区分（同上 1975:88-93）を、筆者が表に整理した。

1868- (明治) 1912- (大正) 1926- (昭和) 1989- (平成)

法律の制定・改正の時期とその内容 (※1)

60

国家（明治政府）が「癩」を公衆衛生策の対象とする以前、地域社会で生活していたハンセン病者の救済にあっていたのは宗教家であった。かれらの開設した私立療養所の具体的な開設年については図序-1に示したとおりである。私立療養所で救護された病者の数は40～70名程度と少数であり、多くは浮浪状態にあった（国立療養所史研究会編 1975:89）。1897（明治30）年ベルリンで開催された第1回国際らい会議においてハンセン病が伝染病であること、隔離という方法が最良であると決議された（同上 1975:89）、（山本 2006:41）。1989（明治32）年3月の衆議院において「癩病患者及乞食取締ニ関スル質問が提出されたことにより、1900（明治33）年に内務省による第1回「らい実数調査」が実施され、患者総数は30,359人と把握された（厚生省五十年史編集委員会編（資料編）1988:1062）。1905（明治38）年には渋沢栄一、大隈重信らが癩予防相談会を開催し、これが癩予防法上程のための大きな力となった（同上 1988:1072）。

その後、1902（明治35）年3月に「癩患者取締ニ関スル建議案」を斎藤寿雄が議会へ提出するが不成立、1904（明治37）年に「らいを予防すべき疾患」とする「伝染病予防法中改正法律案」を山根正次が議会に提出するが、「らいは削除」された（国立療養所史研究会編 1975:13）。1906（明治39）年2月山根正次は「癩患者取締法案」を議会に提出するが不成立となった（同上 1975:13）。同年4月、内務省は第2回「らい一斉調査」を実施、これにより患者数は23,815名、住所不定患者は1,182名、「らい施設」入所者数は226名と把握された（同上 1975:13）。こうした過程を経て、1907（明治40）年「癩予防ニ関スル件」（以下、法律第11号）は制定された。厚生省五十年史編集委員会編（資料編）（1988:272）にあるように同法の制定時の内容は「(1)府県連合立らい療養所を設置し、浮浪らい患者を収容(2)らい菌に汚染した家屋について、消毒その他予防法を講ずる(3)医師がらい患者を診断したとき、死体を検案したときの届出(4)指定医師の患者又はその疑いある者の検診」であり、浮浪患者の収容を目的とするものであった。

序章で述べたように法律第11号は、当時成立が目指されながらも挫折した救貧法案を補完する位置づけを有していた。ハンセン病者のうち「浮浪」生活を送っていた者が国の救護の対象として規定され、国と病者との間に「救護一被救護」関係が形成された（図序-1）。国がハンセン病者を救護の対象かつ「隔離収容」の対象として位置付けたという点において、国は病者を客体視し、客体化することによって「主体一客体」の関係が形成されたといえる。

その後、法律第11号の第1次改正（1916/大正5年3月）において療養所内の秩序維持と犯罪らい患者の懲戒を目的とする療養所長の入所患者に対する懲戒検束権が規定された⁴⁸。また、1915（大正4）年には全生病院において院長光田健輔が療養所内での出生を防ぐために断種手術を実施した。こうした流れのなかで、療養所に収容された病者への管理体制が確立されていった。

1919（大正8）年に内務省は「らい一斉調査」を実施、患者数16,261名、入所者数は1,491名と把握された。内務省保健衛生調査会はこの調査と「壮丁らい」患者数との比較から、

⁴⁸ 懲戒検束権が規定された背景には、「当初の療養所は、専ら浮浪らい患者を収容したため、また収容を急いだため、必ずしも十分な処遇が得られなかったこと等により療養所の内外において犯罪を犯す場合もあり、非行患者対策もまた大きな難題であった」ことがある（厚生省五十年史編集委員会編（記述編）1988:204）。

全国の患者数を 26,343 名と推定した（国立療養所史研究会編 1975:16）。1920（大正 9）年、保健衛生調査会第 4 部が、根本的らい予防策要項を決議、患者 1 万人収容を目標とし、公立療養所の増設と拡張、国立療養所の新設、自由療養区の設定を内容とした（同上 1975:16）。しかしながら、保健衛生調査会は財政上の理由から 1 万床計画を 5 千床計画に変更し、10 か年計画で公立療養所を 4,500 床に拡張し、別に 500 床の国立療養所を新設する計画を立てた（同上 1975:16）。こうして国内のハンセン病者を隔離収容する環境の整備が進められていった。1925（大正 14）年の「らい一斉調査」では患者数 15,351 名、入所者数 2,176 名、病床数 2,308、1930（昭和 5）年の「らい一斉調査」では患者数 14,261 名、入所者数 3,261 名、病床数 3,718 となっている（同上 1975:17-18）。

1931（昭和 6）年 3 月に貞命皇后の下賜金によって「財団法人癩予防協会」が設立、渋沢栄一が会頭となった（同上 1975:19）。そして同年 4 月、法律第 11 号の第三次改正によって同法は「癩予防法」と改題⁴⁹、「本法により患者救護費弁償制が廃止、本籍氏名を申告せず入所可能となる。予防上必要あれば、本人が希望すれば、すべて入所可能となる」と内容を新たにしたのであった（同上 1975:19-20）。国内にいるハンセン病者は「癩予防法」のもと療養所へ入所の対象とされ、その費用は「国または地方」の負担となった（図 3-1）。法第 11 号の条文第 4 条に記載された「被救護者」は「入所患者」へと改められている。国立療養所多磨全生園のケースワーカーであった佐藤献が社会福祉専攻の学生見学者に対する講演を行った要旨が『多磨』誌⁵⁰の 49 巻 10 号（1968）年に掲載されている。そのなかで「癩予防法」への改正について以下のように述べている。

扶養義務者に対する患者引取義務、および救護費弁償制度が撤廃され、患者は本籍を追及される必要がなくなり、偽名で罷り通ることとなり、自発的に入所を希望すれば入れることができることとなったのです。一般の公的救済が拒否されていたといつていい位厳格な制限を受けた当時、破格な処遇でした。反面、らい予防上必要とあれば患者を療養所へ送ることができるようになり、財政的裏づけがあつて療養所を拡張しさえすれば、完全隔離も可能な、いわゆる絶対隔離政策の法的根拠が成立したともいえます。既に、昭和四年に、療養所長に懲戒検束権が付与されていることを銘記しておくべきでしょう⁵¹。

1968（昭和 43）年に国立療養所のケースワーカーから上記のような指摘が講演のなかでなされていたことは、重要なことではないだろうか。

「癩予防法」によって療養所への入所の仕組みが大きく変わったことで、ハンセン病者は救護の対象としてではなく、公衆衛生策の対象として位置づけが変化していった。つまり、社会の人びとにハンセン病という病が広く感染することを防ぐ、という側面が強化されたのである。この時代を対象とする先行研究のなかで遠藤興一（1977）の「救癩事業と

⁴⁹山本は「癩予防法」という名称について「この法律は形式的には法律第一一号の改正であるが、内容的にはかなり充実したものとなったので、『癩予防法』と呼ばれることとなった」と述べている（山本 2006:185）。

⁵⁰国立療養所多磨全生園の機関誌。佐藤の講演要旨は「偽名 社会福祉専攻の学生見学者に対する口演の要旨」（pp.2-6）として掲載されている。

⁵¹佐藤（1968）『多磨』49（10）、p.5。

癩文学」を取り上げて、ハンセン病者を取りまく社会状況の一端をとらえてみたい。

遠藤（1977）は明治期以降の救癩事業について、「癩」を題材とする文学作品⁵²を用いて論じている。救癩事業を論じる前提として「制度の展開過程」を整理し、「法律第 11 号の存在意義も、その規定からわかるように医学的な意味での予防立法というよりは、国家権力によって浮浪癩患者を社会的に隔離するとともに、その費用は家族、地域社会に強制支出させたに留まったという評価に落ち着く。以上の弊害が克服される為には、法律第 11 号が癩予防法となり、国立療養所の整備、発展が進み、医療費が貧富に関わりなく無料化される昭和 6 年まで俟たなければならなかった」と述べる（遠藤 1977:62-63）⁵³。

そして「昭和 10 年代における」救癩事業の実態を「癩文学作品」を手がかりとして明らかにしている。遠藤は文学作品に現れる「救癩事業の実態」を「癩患者の苦悩」、「処遇活動」、「家と地域」に分類して論じている。この論文では、当時の「癩予防」の宣伝活動の実態、「癩患家指導活動」がどのような人々によって行われていたのか、「『家』と『地域』社会は患者を取りまいて」どのような影響を及ぼしたのか、という点を取り上げている。そして、明治期以降の制度の展開過程で「国家の汚辱」という「癩問題社会化の根底には純医学的要求とは異質な動向があった」こと（同上 1977:60）、財団法人癩予防協会を中心とする「癩予防」の宣伝事業の様子、医師の小川正子らの検診活動、方面委員大会の資料を通して地域社会が「癩患者」を「アウト・ロー」として判断していたこと（同上 1977:78-79）、患者宅の訪問活動を「県衛生課員」や「警察署員」などが担当していた事実から当時の政策に「治安的企図」が認められること（同上 1977:84）、「この国の文化的風土は圧倒的に患者の社会権を剥奪したところに成立した」（同上 1977:90）ことなどを論じている。

遠藤（1977）では「癩予防」事業推進の担い手（医師、行政職員、民間団体など）がそれぞれの役割を遂行したことが述べられる。また「家制度に基づく共同体相互扶助機能は、実は癩感染機能ともむすびつき、閉鎖性が強ければ強いほど感染率は高くなった」として「自足的生活機能を維持できる農村地域」は「“癩部落”」として成立し、そこに「天刑、遺伝思想が裏打ちされていれば地域相互関係の疎隔は決定的な方向へ向かわざるを得ないのである」と述べられている（同上 1977:92）。ハンセン病者への社会的偏見・差別ゆえに共同体の中に病者を隠して閉鎖的な場が出来上がっていた一方で、そのような病者の「治療、予防」への道を開くのが「癩患家指導」や医師の検診活動であった（同上 1977:93）。

「癩予防法」下でのハンセン病者の歴史は、藤野や山本などこれまでの先行研究の成果に加え、近年の廣川（2011）の研究で明らかにされたことなどをふまえると、一つの側面だけで解釈することはできない。しかしながら、社会的にハンセン病者を「隔離収容」の対象者として客体視し、病者が客体化される構図がつくられつつあったことは指摘できるのではないだろうか。このような時代状況の下、序章で述べた「無らい県運動」⁵⁴は展開さ

⁵²病者の作品に限定せず、小川正子の『小島の春』（1938）や神谷美恵子『極限の人』（1973）なども取り上げている。

⁵³遠藤（1977）では「癩予防法」の特徴、法律第 11 号からの変更点などについての記述はみられないが、1934（昭和 9）年度の福島県方面委員大会で「癩患者を強制収容」することが「取締法規の明記する処」と理解されていたことに対して「これは法令解釈としては間違いで、無条件の強制収容はできない」と述べている（遠藤 1977:79）。

⁵⁴廣川（2011）は「国家による法的な側面での隔離強化を、民間団体や個人も関与した『無癩県運動』が支えたという構図」が現在のハンセン病史把握において強固な枠組みであることを指摘し、「国家の隔離政策に対置する形で、ハンセン病者の民間・地域からの排除を『無癩県運動』と措定し、近代日

れていた。

その後、図序-1 で示したように全国に国立療養所が開設され、1936（昭和 11）年には内務省衛生局が「癩根絶一万床 3 ヶ年計画」を発表している（同上 1975：22）。さらに 1940（昭和 15）年 7 月に熊本県のハンセン病患者自治集落であった「本妙寺集落」の解散⁵⁵、1941（昭和 16）年 2 月熊本県の私立療養所回春病院が経営困難のため解散、同年 4 月群馬県の私立療養所聖バルナバミッションが経営困難のため解散、5 月に湯之沢集落の解散、1942（昭和 17）年 8 月には目黒慰廢園が経営困難のため閉鎖、と第二次世界大戦下で私立療養所の閉鎖、ハンセン病患者の自治集落の解散が続き、生活の場を失った病者は国立療養所へ移転させられていった。第 2 章で述べたように、病者の自治集落、私立療養所は弱い主体性を帯びながら能動的に生きる可能性を有した「病者としての当事者性の受容」の現れの場であった。そのような場が失われ、国立療養所への隔離収容が一層進められたことは、社会における病者の客体化が進んだということであり、病者の当事者性は「当事者性の客体化」へと変容していった。第二次世界大戦のさなかであった 1944（昭和 19）年には沖縄県で軍部による患者の強制収容が開始、療養所定員の倍の収容となった（同上 1975：25）。同年 12 月には「傷痕軍人癩療養所」として駿河療養所が設立、翌 1945（昭和 20）年 6 月より傷痕軍人の収容が開始された。

第 2 節 「牧人権力」論からみた「主体—客体」の実態としての「保護—被保護」関係

「癩予防法」への改正以降の国と病者との関係は、国策としての「隔離収容」の対象という点から「主体—客体」の関係として捉えることができる。本節では、「隔離収容」策の主体としての国、「隔離収容」策の対象として客体化される病者、という「主体—客体」という関係性の具体的なあり様について、病者が「収容」された国立療養所での療養所長と入所者における、管理する主体と管理される客体という関係を通して考察してみたい。この点は、武田徹（1997）が指摘するフーコーの「牧人権力」という枠組みを用いることで説明することができる。武田は公立療養所全生病院長、国立療養所長島愛生園長を歴任した光田健輔や、光田健輔のもと長島愛生園で働いた神谷美恵子⁵⁶らについて、牧人としての役割を担っていたことを指摘している。光田健輔は隔離収容政策の強力な推進者としての側面をもつ一方、園長としては「患者へ細かな配慮を行う医師」（武田 1997：120）という側面をもっていた。このことを武田は光田のもつ両義性として捉えている。

「牧人権力」とは、フーコーによって権力メカニズムとして紹介されている（「牧人＝司

本の国家と社会が一体となってハンセン病患者隔離を推進してきたという図式的な理解のもとで、その『無来県運動』の実証研究すら蓄積されていない現状は、ハンセン病患者の、その生存してきた地域からの排除のメカニズムという病者差別の根幹をなす部分を論じるに十分たり得るのか」と疑問を呈する（廣川 2011:32-33）。

⁵⁵天田は本妙寺集落の「消滅」について、「戦時動員体制/戦時福祉国家化体制期においては本妙寺集落をなにゆえに放っておけなくなったのか」と問い、「統制の強化や軍事権力・警察権力の肥大化という『もっともな理由』のほかに、おそらくは、戦時動員体制/戦時福祉国家化体制における乞食労働・都市雑業労働自体がまさに政治経済構想の変容にともなって著しく『先細ってきた』ことによって、いわば本妙寺集落の人たちの生存が困難になったこと、そのことでいわば『目につく患者』が増大したことにあるのではないかと思うのだ」と述べる（天田 2013:46）。

⁵⁶精神科医。1957 年から 1972 年まで国立療養所長島愛生園に精神科医として勤務。『極限の人』（1973）、『生きがいについて』（1966）他著書多数。

祭制)」のことである（フーコー＋渡辺 2007：124）。「牧人」とはキリスト教における羊飼い、つまり神であり、キリスト教社会においては「司祭」がその役割を果たしてきた。フーコーによれば、「キリスト教がローマ帝国内で、政治的・社会的に一つの組織力となった時に、キリスト教は、それまでローマ世界には全く知られていなかったこの〈牧人型権力〉を導入した」（同上 2007：128）。フーコーは「〈牧人型権力〉」の特徴を 3 点指摘している。1 点目は、「〈牧人＝司祭〉がいるということは、すべての個人にとって、自らを救う義務があるということを意味する」こと（同上 2007：129）。2 点目は、「義務付けられた救済」を「強制すること」ができるのは「〈牧人＝司祭〉」であって、「〈牧人＝司祭〉」はそのゆえに個人の行動のすべてを知り、監視し、管理する力を個人に及ぼし得る立場にあること（同上 2007：130）。3 点目は、「キリスト教社会においては、〈牧人＝司祭〉は、他者に対して〈絶対の服従〉を要求することのできる人物」であること（同上 2007：130）という特徴である。このような「〈牧人＝司祭〉」によって西洋世界の人々は「服従が普遍化されたシステムのなかにいる」という社会を生きているという（同上 2007：130-131）。

武田は「牧人式支配システムの特徴は、指導され、支配される側を導くことで、指導し、支配する側もまた救われるという相補性を有していることだ」と「〈牧人型権力〉」の内にみられる「慈愛の精神」についても触れ、光田が医師という「人を指導することで自ら救われるという特徴を有する職業」であること、入所者のエピソードとして紹介される、光田が「患者一人一人の名前、病状を克明に記憶していた」という点において、「光田たちこそ、この牧人の典型ではないか」と論じている（武田 1997：129）。

「〈牧人型権力〉」はキリスト教社会において導入されたことや、キリスト教における「救済」の視点など、日本のハンセン病療養所を西洋世界におけるキリスト教社会と同等に捉えることの難しさはある。しかしながら、療養所長が入所者を管理しつつ、かれらへの配慮も行いうという「〈牧人＝司祭〉」の役割を担ったことで、国立療養所という空間が「服従が普遍化されたシステム」となっていたと捉えることはできよう。

光田は「隔離収容」を前提とする「癩予防策」の徹底を志向し、政界に働きかけることを通して「隔離収容」の体制整備を進めた。「隔離収容」という目的を遂行するために療養所では「〈牧人＝司祭〉」的な役割を担い、「管理者」として、ときに入所者にとっての「慈父」として存在していたという点から、「保護-被保護」の関係が療養所長と入所者の間に形成されたとみることができるのではないだろうか。つまり、ハンセン病者は療養所においては、管理されながらも「保護される」対象としての性質を有したということである。

武田は「国民すべてに基本的人権があると謳う 1946 年憲法はしょせんは建前論としてしか機能しておらず、人権思想はハンセン病患者たちまでカバーしていなかった。そんな綻びの結果、正規の民主的手続きを経て、彼らの人権を蹂躪する法律が、ふたたび作られてしまう」と述べ、ハンセン病者を排除したメカニズムが「日本の近代化システムそのものに根を下ろしているからだ」と考えるべきだろう」（同上 1997：69）と指摘する。このメカニズムには、武田が援用する「牧人型権力」という権力性、そこから生み出された「保護-被保護」関係が影響してきたと考えられる。

日本国憲法第 25 条とハンセン病隔離政策との関係について、刑法学の専門家でありハンセン病問題検証会議の副座長も務めた内田博文は「国は、憲法第二十五条をプログラム規定と解釈することによって、国民の生活保障を国の義務ではなく、国による恩恵、裁量

とした。これにより、生存権の保障は国益に合致する限りでのそれに変質することになった」と述べ⁵⁷、「それは『らい予防法』が謳った『患者の医療、福祉、更生指導、教育』（第一条、第二条、第十三条、第十四条）や『親族の援護』（第二十一条）、『被扶養児童の福祉』（第二十二条）に関しても同様であった。患者・家族の生存権は国民の生存権から切り離され、強制隔離政策を遂行するために必要な限り、しかも恩恵と裁量という形でしか認められなかった。患者・家族の『権利主体性』は認められず、『保護の客体』にとどめられた」と解説する（無らい県運動研究会編 2007：50）。内田の解説をふまえば、国と国立療養所入所者の「保護—被保護」関係が、日本国憲法第 25 条における生存権の規定によって固定化されたと捉えることができる。

次節では、戦後の国立療養所で起きた「人権闘争」から、1953（昭和 28）年の「らい予防法」改正までの期間、国の「らい予防策」をめぐる国会で議論された内容をもとに、当時の厚生行政、国会議員、療養所長らのうちにあった、ハンセン病者を客体視する視点を示していく。

「らい予防策」に関して議論された国会会議録については、藤野豊が編纂した『近現代日本ハンセン病問題資料集成（戦後編）』に収められているが、本章では、国会会議録検索システム（簡単検索）⁵⁸を利用し、「癩」「らい」「予防」をキーワードとして、1947（昭和 22）年の第 1 回国会から 1953（昭和 28）年までの期間を検索対象とした。そのうえで、検索条件に該当した国会会議録の内容について、「収容」、「隔離」をキーワードとして本文中の検索を行った。そして、戦後の「らい予防法」制定に至るまでの過程で、厚生行政、国会議員が「らい対策」、「隔離収容」、「患者」についてどのような見解を以て議論を進めていったのか、表 3-2 に整理した。次節では表 3-2 を資料として、戦後の「らい予防策」が病者の「完全収容」を最終的な目標とし、「隔離収容」を前提とする政策が継続されたこと、その根底には療養所を安心して治療が受けられる場としていくことで、入所者の福祉の増進を図っていくという視点、つまり入所者を「保護の客体」として固定化していくという構図ができあがっていったことを示す。隔離政策の枠組みに変化がもたらされなかったことによって、病者が客体化される状況は戦後も持続され、社会との接点を奪われたまま、かれらの当事者性は不在化されていったということになる。

山本は、「らい予防法」改正にいたる背景として「敗戦後の民主化によって、それまで抑圧されてきた患者の人権がいちじるしく高揚するとともに、このような動きが社会的に支持されるようになってきた」こと、「らい治療薬の出現」という二点を挙げている。しかし、「この二つの強力な要因の前に立ちはだかったのが、長い間培われたらいに対する偏見であった」と述べる（2006：260-261）。そして、「らい予防法」改正について「戦後の状況の中ではらい予防法の改正は必至の勢いであったが、問題は、社会防衛の理念に立って制定された旧法を、新たな患者人権の擁護という観点からどこまで改正するかという点にあった。国会における法案審議にあたって患者運動が非常な高まりをみせたが、結局改正は小

⁵⁷「プログラム規定」とは、基本的人権に関する憲法規定のうち、政治的・道義的意義を示すことにとどまるもの（三省堂 スーパー大辞林 3.0）

⁵⁸国会会議録検索システム（簡単検索）

http://kokkai.ndl.go.jp/cgi-bin/KENSAKU/swk_logout.cgi?SESSION=40155

幅にとどまり、多くの患者は失望した」と評価する（同上 2006：261）。

山本（2006）の指摘する「らいに対する偏見」は、厚生行政や国会議員の発言に現れており、政策策定を担う側の人々に内面化されたハンセン病への偏見認識が、「隔離収容」を前提とする「らい予防策」の継続につながったともいえる。当時の人々はハンセン病対策において「隔離収容」が最適の策であることを疑わなかった、そのことは隔離される対象であった病者においても承認せざるをえない事実であった。このような認識は病者が自らを「保護される」存在として位置付けていくことにつながったのではないだろうか。

第3節 戦後の隔離政策の趣旨―「完全収容」による「保護―被保護」関係の持続―

（1）1947（昭和22）年：「予防のための隔離」、「完全隔離」、「完全収容」

1947（昭和22）年に毎日新聞記事で掲載されたことを契機として、国立療養所栗生楽泉園内の特別病室（重監房）における人権蹂躪の実態が明らかとなった。この事件をきっかけとして「人権闘争」と呼ばれた入所者の異議申し立ての実践が国との間で行われた。次章では、入所者に現れた「受動性の下での能動化」の実態をみるという目的で、入所者自治会関係者からのヒアリングを用い、「人権闘争」の発端から、入所者と国とのやり取り、特別病室の運用について疑問を呈した国会議員の発言を取り上げている。

それに先立つ本節では、「人権闘争」にかかわって、1947（昭和22）年9月18日、9月26日、11月6日の厚生委員会会議録をみていく。

発言①武藤運十郎議員（9月18日）

武藤議員が「特別病室」の運用にかかわっての質問をした際、「問題はさらに深いのであつて、これは國家の癩対策というものに根本的な缺陷があるのではないかと考えます。厚生省は右のごとき事實に對していかなる處置をとろうとするか」と、国の「癩対策」の「根本的な欠陥」を指摘した。そして「御承知の通り癩は遺傳ではなくして傳染であるということは學界の定説」、「この際從來の癩患者に對するやつかい者扱い、あるいは臭いものにはふたをしるというような隠す一點ばりであつた政策を捨てまして、根本的な對策を立てなければならないと思います」、「すなわち豫防のために隔離をする。隔離のための隔離ではないのであつて、豫防のために隔離をすると同時に、治療に萬全を盡して患者に對して光と希望を與えるという方針を立てなければ、再びかような問題が起つてくるのではないか」と発言した。

発言②武藤運十郎議員（9月26日）

特別病室の实地調査に参加した武藤議員がその調査報告を行った。9月18日に指摘したように再び「政府の癩対策というものが、ほとんど眞剣に行われていなかった」と発言した。さらに、「ただ單に隔離するということだけでなく、治療という方面に力を注がなければならぬと思うのであります。癩豫防に一番いい方法は、從來完全隔離と言われておることは、今さら申し上げるまでもない」こと、「現在日本における約十箇所の官公私の療養所に收容されております癩患者は一萬に滿たないのでありまして、未收容というか、浮浪癩というか、ルンペン、レプラが非常に多い。あるいは二萬、三萬という者が未收容として放置されておるのであります。非常にこれは恐るべきことでありまして、至急當局はこの

癩患者の実態調査を全国的に行いまして、これを完全に隔離するということが最も重要な問題である」として療養所に「収容」されていない者を放置せずに「完全隔離」を目指すことを主張した。

また、「なお私どもが参りまして非常に恐れをなしたこと」として「癩患者が待遇が悪いために、われわれもラジオを賣り、着ておる着物をはいで賣り、たけのこ生活を送つておるのだということを申しております。これを職員について聴いてみますと、なるほどそうである。園内に古物商、古着商が最近どんどんはいつてくる。しかも未消毒のままこれがどんどん出ていくという。そういうことを聴きまして、私は實に戦慄を覚えたのであります」とあるように「消毒」の徹底を促している。

発言③一松定吉厚生大臣

特別病室の問題について、一松定吉厚生大臣（当時）が詳細な報告を行った。その報告のなかで、前述の武藤議員からなされた国の「癩対策」の欠陥という指摘に対して、「ほんとうに人権擁護ということに向い、明るき生活を彼らをしてさすような、哀れなるこれらの人々に對して、楽しく明るくこれらの病氣を治して、そうして世人から疎んぜられる哀れなる患者をして十分に療養に努めさせて、一面には社會の秩序を亂さぬようによく言うてきかせて、そうしてこれらの改善をはからなければなりません」として入所者の「人権擁護」と、一方での「社会秩序」の維持を関連付けて発言をした。

発言④東龍太郎厚生技官

発言③の一松大臣に続き、実地調査報告を行った東厚生技官は、武藤議員の指摘する国の「癩対策」の欠陥について、「必要な療養所、病床數等を完備いたしまして、かつ療養所の患者の生活並びに治療を十分に改善して全國の癩患者が進んでこれらの療養所に入所して、いわゆる完全収容と申しますか、全癩患者を収容し得て、しかもそれに對して治療の目的を達するようにいたしたい。すなわち最近におきましては、癩治療ということに對して、非常に大きな光明を見出しつつありますから、治療を目的とするところの全癩患者の収容ということ、一つの國策としてでも取上げていくようにいたしたい」として「完全収容」を達成するために、「患者が進んで」入所するような療養所の環境を整えていくことを示した。

(2) 1948（昭和 23）年：「社会から根絶」、「生活の安定」

発言⑤榊原亨衆議院議員

1948（昭和 23）年 6 月 4 日の衆議院において、榊原亨議員は「救癩施設に関する緊急質問」を提出し、「私は、最近激増しつつあります癩患者の犯罪に対する処置並びに癩病に対する救癩事業そのものにおいて、はなはだ遺憾の点多く、これが緊急の対策を要するものありと考えます」と発言した。そして「元來癩病という病は、ほとんど不治のものでありまして、恐るべき傳染病であることは、今日一般に認められているところでございます。しかして、これら癩病をまったく社会から根絶一掃するためには、完全なる治療法のなき今日としては、どうしても癩病の患者を一般社会から隔離収容して、その傳染源を断ち切るよりほかに途がないのであります」とし、「すなわち、これらの隔離収容せられました癩

患者は、自分自身の病気を治すというよりも、むしろ私ども一般の健康な國民に癩病を傳染させないために、みずからを犠牲といたしまして、孤独な、さびしい生活をもつて一生を終るのでありまして、ここに救癩事業が数多い社会事業の中で最も重要な意義を有するという理由がある」と発言、「癩」は「社会から根絶一掃」が必要な「恐るべき傳染病」でありそのために「隔離收容」するより方法がないとした。また、榊原委員は、患者は國民のためにみずからを犠牲にしている存在という認識を表している。

発言⑥武藤運十郎議員

1948（昭和 23）年 11 月 27 日の厚生委員会において、武藤議員から「國立癩療養所の施設並びにその生活改善に関する請願」の説明がなされた。その説明で武藤議員は、同請願が「全國五箇所の國立癩療養所」入所者による共同請願であることを述べ、「しかしながら癩患者がこれをあえて請願するゆえんのものは、國家の癩患者隔離政策が所期の目的を達成するためには、入所患者の生活安定が絶対の條件であり、これなくしてはなお社会に存在する多数の癩患者をいかに強制的に收容いたしましても、これが徒勞に終ることを確信し、この悲しむべき病を根絶し、文化的祖國再建のための運動に協力せんとする癩患者の切なる願いから、請願をする次第でございます」と請願が提出された背景を説明した。

発言⑦東龍太郎厚生技官

武藤議員の発言⑥に対して答えた東厚生技官は「癩に対する根本的の対策というものを確立する」うえで「癩予防法」の改正、「積極的な癩対策」の樹立を示唆した。そして、「癩というものは、普通の社会から締め出していわゆる隔離をして、結局その隔離をしたまま、癩療養所に一生を送らせるのだというふうな考えではなく、癩療養所は治療をするところである、癩療養所に入つて治療を受けて、再び世の中に活動し得る人が、その中に何人か、あるいは何百人かあり得るといふようなことを目標としたような、癩に対する根本対策」という「終生」にわたる隔離ではないあり方を述べていた。

（3）1950（昭和 25）年：「無癩計画」

発言⑦荻田委員、尾村厚生技官、青柳委員

國立療養所栗生楽泉園で起きた患者の撲殺事件に関わる厚生委員会が 1950（昭和 25）年 2 月 15 日に開かれた。その委員会での荻田委員、尾村厚生技官、青柳委員からは病気の根絶、絶滅、「無癩計画」といった発言がなされた。荻田委員からの「厚生省の方では、ほんとうに日本の癩患者を絶滅したいという御決意はあるわけですか」との質問に対して尾村厚生技官は「さようでございます」と答えている。また、青柳委員は「文化国家には癩がほとんどないということを聞いております。日本もまた文化国家の列に入ろうとする以上、ここに癩をなからしめる計画がなければなりません」として戦前期にみられた「文化国家」としての体面に関連して「無癩計画」の必要性を発言している。尾村厚生技官は「一番の根本はやはり收容施設の増加、そこにおける治療生活内容の向上が最後の根本策になると思います」として療養所の増床を目指していることを述べた。

(4) 1951 (昭和 26) 年 : 「在宅患者全員収容」

発言⑧久下勝次厚生事務官

1951 (昭和 26) 年 5 月 29 日の厚生委員会において星塚敬愛園の増床に関する請願について説明した久下厚生事務官の発言には「将来在宅癪患者の全員収容ということによつて、将来癪に関する禍根を断つような措置に向つて進みたいと考えておる次第」として、在宅患者の「全員収容」を目指すことを述べた。

発言⑨谷口弥三郎委員、橋本龍伍厚生大臣

1951 (昭和 26) 年 7 月 26 日の厚生委員会における谷口委員は、「癪」は先が見えてきつつあるが、それでも地方にはまだ「収容」されていない患者がいることについて発言した。それに対して橋本厚生大臣は「今日登録された患者の未収容の者は約二千あると言われております」とし、「それから未登録で、従つて未収容の者は、これは見方によりますが、まあ二、三千あるのじゃないか。或いはもう少し多いと見る人もありますけれども、これを何とかして収容して問題の解決を図りたいと思つております。ただ今日のところでは収容することが相当むずかしい状態にある。普通収容のできるような者は大体収容し終りまして、今日ではやはり家族に対する気持あたりからして、頑強に収容を拒否して、まあ行くと必ず逃げてしまうといったようなものがある」と答え、「未収容」の状態にある者は、家族のことを考えて「収容を拒否」していると発言した。そしてそのような人たちについては、「病院とベットを作るほかに、そういう人たちが生活の上でも安んじて収容されるし、又気持の上でも村人に嫌われておるよりは病院に行つたほうがよいのだというような、本当に安らかな気持で行き得るような、本当の救癪事業、例えば残つた老人の保護だとか或いはいなくなつた後の農地を誰が耕すかというようなこと、誰が手伝うかなどということも必要なであります」と、自ら進んで入所を希望するような「救癪事業」の必要性について発言した。

(5) 1952 (昭和 27) 年 : 「癪予防法」改正、「強制収容」

発言⑩井上なつゑ委員、山口正義公衆衛生局長、藤森眞治委員

1952 (昭和 27) 年 12 月 4 日の厚生委員会では、井上委員から「この頃患者がやかましくて、癪療養所に入院するのに非常に強制的にやられるので、憲法違反とか人権蹂躪とか何とかで、癪予防法を改正してくれないかという声が出ておりますが、このことについてですが、予防法を改正するのに、もう少し医療社会事業家というものを癪療養所か保健所かどつかお雇いになる計画がないか」との質問がなされた。これに対して山口公衆衛生局長は「癪予防法」改正の考えはないこと、また「癪患者の収容のために特に医療社会事業家を増員する、或いは雇うというような予算は現在のところは計上いたしておりませんが、保健所におりますそういう係の人を、その衝に当つて、今患者が訴えておりますような点は十分注意して行きたいと考えております」と発言している。

藤森委員長は「ちよつと癪で私から申し上げたいのですが、いつか本委員会で癪についてまあ証人のかたに御証言を願つたことがあるのですが」と「三園長証言」について触れ、「あのときに強制収容という言葉が非常に強く出ておりますので、これはまあ学者としていろいろお考えになつた上での用語がよくなかつたのだと思うのですが、療養所で、かれ

これ問題が起きておりますのは、一番問題になつておるのは強制収容の問題らしい。小委員会でも、癪の小委員会で曾つて強制収容はよろしくない、完全収容という言葉を使うのが妥当でないかということに一応皆さん小委員会では御了承願つたように思つておるのですが、公文書のほうでお使いになる折にはそういうその言葉が果して適切かどうかわかりませんが、そういうふうな意味の、ふんじばつてでも連れて行くのだというような感じではなくて、すべての条件をよくして気持よく収容所へ入れるのだというような意味の完全収容という言葉でならば、或はいろいろな表現をして頂けば非常にこれは円満になるのじやないかと思いますが」と発言し、患者が進んで入所に至るようにして「円満」な「収容」のあり方を示唆した。

(6) 1953（昭和 28）年：「癪予防法」改正案、「患者の福祉」、「完全収容」

発言⑪ 小山進次郎 厚生事務官

「癪予防法」の改正をめぐつての 1953（昭和 28）年 5 月 30 日の厚生委員会において、小山厚生事務官は「現行の癪予防法を改めまして、一面においては癪予防という問題に対してもつと的確でありますと同時に、他面におきましては、癪予防法にほとんど現われておりませんでしたところの、癪患者の福祉をはかるという考え方を盛り込んで行くことをいたさなければならぬということが、前国会においていろいろ研究されました結論でございました」とし、「前国会で癪予防法案を提出いたしたのでありまするが、何分検討に多くの時間を要しました結果、提案する時期がきわめておそくございましたので、遂に解散によつて、衆議院も通過することができないというような事情であつたのであります。これを今国会ではぜひとも提案いたしたいと考えております」と、改正案の提案を発言した。

発言⑫ 聖成稔 厚生技官

同委員会において、聖成厚生技官は「現在わが国には約一万五千名の癪患者があると考えております」とし、「そのうち約一万名の者は療養所に入所いたしまして療養中ですが、残りの五千のうち約二千名が登録未収容患者として、つまり都道府県の衛生当局の癪の台帳に載せられておる患者でございますが、いまだ療養所へ入らないで在宅しておるという現状でございます」と在宅患者の状況を説明した。さらに、「潜在患者」の存在について「さらに残りの三千」程度であろうと発言した。そして「合計一万五千の癪患者が現在わが国におるわけでございます。かつて明治年間に三万以上を数えました癪患者が、ここまで減少して参つたということが言えるかと思うのであります」として国の対策を評価した。そしてこれまでの「癪対策」が「癪」の「根絶」をめざして進められたことを振り返り、未だ療養所に入所していない患者については、「一面に国立療養所のベッドを充実いたしまして、他面に先ほど申し上げておりますような在野の約五千と推定されております癪患者をことごとく療養所へ完全収容をいたしまして、かくすることによりまして先ほど申し上げるように癪予防の目的を達したい、かように考えておるわけでございます」と国として「完全収容」を実現して「癪予防」の目的達成をとげる旨を発言した。

発言⑬武藤運十郎委員、山縣勝見厚生大臣

1953（昭和28）年6月22日の衆議院予算委員会では、「癩予防法」の改正をめぐって国立療養所入所者がハンスト、作業拒否を行っている状況にあることが武藤委員から報告された。これについて山縣厚生大臣は「政府も憂慮」していること、「癩予防法改正案等に対しましては、ただいま政府におきましては考慮中でありますから、政府の意図するところをよく了解していただきまして、善処いたしたい」と発言した。武藤委員からは「患者並びにその家族の強制検診の問題、強制入所はあくまでも納得勧奨で行い、非人間的な強制収容はしない、それから患者を犯罪人扱いにせず、逃走罪、無断外出に対する罰則、人権侵害である患者の登録制、園長の懲戒検束権、苛酷なこういうふうな予防法、それから秘密保持に関した問題に等つきまして、患者はもう少し患者の人権を考えてもらいたいということをおっしゃる」と、入所者の希望が伝えられた。

山縣大臣は「患者の方々からの希望であり、またいろいろ問題になつております点でございますが、ただいま仰せの通り、それを全部入れますかどうか、ただいま検討中」と答えている。そして、「隔離」について「どういたしましても隔離ということが伴うもの」、「患者に対しては検診をして行かなければならない。検診を自発的に受けていただければいいのでありますが、どうしても検診を受けていただけない場合におきましては、いわゆる公共の福祉と社会予防上の見地から、予防隔離を受けていただかなければならない」として「公共の福祉と社会予防上の見地」という点からの「予防隔離」の必要について発言した。

発言⑭山口正義公衆衛生局長

1953（昭和28）年6月24日の厚生員会において、「癩予防法」改正案の内容と、療養所入所者の要望について山口公衆衛生局長から説明がなされた。そのなかで「現行法の表現がやや簡素に過ぎる嫌いがある」こと、「法の中に患者の福祉という面について表現が十分できていない」という点を勘案し、全国会に厚生省から改正案を提出したが、結果として「廃案」となった経緯が説明された。そして「この前私どもが国会に御審議をお願いしましたために提出いたしました案の内容」について入所者から「この前に提出いたしました改正案では、勧奨によつて、そしてそれでもどうしても入らないときは命令を出す。それでもどうしても入所しないときに強制収容するというような、三段構えにいたしまして、又所内の秩序維持という項目で、検束というような事項を省きまして、又患者の福祉という事項につきましても法文に明記するというようなことをいたしましたのでございますが、やはり強制収容という文句が残っている」こと、「所長に或る程度の処分の権限を与えてあるということが困る」、「検束の規定を省きました代りに、入所している患者が繁りに外出するということは公衆衛生上よくないという建前から、この前の改正案では、入所患者に在所の義務を課してあるわけでございますが、そしてそれを拒否した場合には罰則」といった点に異議が出され、厚生省に陳情があったことが報告された。

そして、山口公衆衛生局長と医務局次長が多磨全生園の入所者に対して「癩という疾患は伝染性疾患である。伝染病であるからして、やはり公共の福祉という公衆衛生ということを考えなければならないので、患者の希望、それから公衆衛生、公共の福祉、両方勘案して、妥当な線を出さなければならないと思う」と返答したこと、厚生省としては「現在

の法律が、表現が非常に簡便に過ぎております。又福祉の面も法律の中に余り明記してございませんので、そういう点を入れ、又最近の患者の希望なんか等もよく勘案いたしまして、併しこれは公衆衛生立法でございますので、その点十分勘案いたしまして、妥当な原案を作つて、国会で御審議をお願い申し上げたい、そういうふうを考えているわけでございます」と発言した。

厚生大臣、厚生技官、国会議員の発言①から⑭をみていくと、戦後の「らい予防策」がハンセン病者の「完全収容」を最終的な目標とし、「隔離収容」を前提とする政策が継続されたこと、その根底には療養所を安心して治療が受けられる場としていくことで、入所者の福祉の増進を図っていくという視点、つまり入所者を「保護の客体」として固定化していくという構図ができあがっていったことがみてとれる。「癩予防法」改正案をめぐっては厚生省の担当者と入所者との懇談という、直接やり取りする場が設けられはしたものの、国の見解について入所者側の納得を得ようとするものであり、入所者の希望を反映する方向ではなかった。さらに、「隔離収容」の必要性については、「公共の福祉」や「社会予防上の見地」といった点が引き合いに出され、あくまでも社会とハンセン病者を切り離そうとする視点が現れている。隔離政策の枠組みに変化がもたらされなかったことによって、病者が客体化される状況は戦後も持続され、社会との接点を奪われたまま、かれらの当事者性は不在化されていったということになる。

表 3-2：隔離収容、癩予防法に関する見解

—1947（昭和 22）年～1953（昭和 28）年国会会議録

	発言者	発言内容	会議録情報
①	武藤運十郎 委員	<p>・以上のような事実が報告されております。これは報告されいてる事実のうちのごく一部でありますけれども、これはたまたま現われた数箇の現象でありまして、私の考えるところによりますれば、<u>問題はさらに深いのであつて、これは國家の癩對策というものに根本的な缺陷があるのではないかと考えます。厚生省は右のごとき事實に對していかなる處置をとろうとするか。</u></p> <p>單に責任者の處分をするとか、あるいは今起つている患者の當面の要求を満足させるとかというようなことだけによつてこの問題を解決しようとするならば、それはまことに彌縫策でありまして、この癩問題の根本を解決するものではないと私は考える。<u>御承知の通り癩は遺傳ではなくして傳染であるということは學界の定説</u>であります。ゆえにこれを隔離によつて豫防し、療養によつて輕快ならしめ得ることもまた争えないことでもあります。歐州におきましても、癩は一時非常に流行い</p>	<p>1947(昭和 22)年 9 月 18 日</p> <p>第一回国会</p> <p>厚生委員會議録 15 号</p> <p>(草津特別病室の実態について)</p>

		<p>たしましたけれども、適切な施設によりまして急激にその数が減じております。たとえばノールウエーでは十七世紀から十九世紀まで非常に流行いたしまして三百人くらいあつた。それが現在では七十人に減っている事実がある。英獨のごときはほとんど二十人くらいという話であります。殊に昭和五年におきましてはドイツではわずかに五人になりまして、患者は醫學上貴重な標本となつて、大切に保護保存されているというような事実をわれわれは聞いておるのであります。日本におきましては、癩患者は公稱一萬五千ということを言われておりますけれども、實際は三萬ないし五萬あるということであります。この際<u>従來の癩患者に對するやつかい者扱い、あるいは臭いものにはふたをしるというような隠す一點ばかりであつた政策を捨て</u>まして、根本的な對策を立てなければならぬと思ひますが、この點について厚生省はいかにお考えになつてゐるか。<u>すなわち豫防のために隔離をする。隔離のための隔離ではないのであつて、豫防のために隔離をすると同時に、治療に萬全を盡して患者に對して光と希望を與えるという方針を立てなければ、再びかような問題が起つてくるのではないか</u>と私は考えるのであります。</p>	
②	武藤運十郎 委員	<p>・ 以上のいくつかの問題を通じて私どもが考えましたことは、<u>今まで癩というものに對する當局の考え方、癩對策というものが、全然なつていないということ</u>であります。こういうふうないくつかの問題が起るのも、すでに數年前からぶすぶす起りつつあつた問題が爆發したにすぎないのでありますが、その根本というのは<u>政府の癩對策というものが、ほとんど眞剣に行われてい</u><u>なかつた</u>というところに根本的な原因があると思ひます。たとえば日本には癩患者が幾人おるかというふうな實態調査ができておりません。あるいは一萬五千人くらいだろうと言ひ、あるいは二萬人くらいだろうと言ひ、ある者は三萬人から五萬人は間違いなくあるというようなことが言われているだけでありまして、いずれも推定であつて、最近における實態調査というものがない。従つてこの實態調査に基いたところの施設が行われるはずがないのであります。この癩の治療は非常にむずかしいのだそうではありますが、最近はズルフアミン剤で非常にいいものがアメリカあたりででき</p>	<p>1947(昭和 22)年 9 月 26 日 第一回国会 厚生委員会議録 17 号 (草津特別病室の实地調査報告)</p>

		<p>たということを聞いております。こういうふうなものを当局において至急輸入されるなり、あるいはまたこれと同じものを製造するような施設をつくるなりして、ただ単に隔離するということではなくて、<u>治療という方面に力を注がなければ</u>ならないと思うのであります。<u>癩予防に一番いい方法は、従来完全隔離と言われておることは、今さら申し上げるまでもない</u>のでありますけれども、現在日本における約十箇所の官公私の療養所に收容されております癩患者は一萬に満たないのでありまして、未收容というか、浮浪癩というか、ルンペン、レプラが非常に多い。あるいは二萬、三萬という者が未收容として放置されておるのであります。非常にこれは恐るべきことでありまして、至急當局はこの癩患者の実態調査を全国的に行いまして、<u>これを完全に隔離するということが最も重要な問題</u>であると考えてるのであります。<u>なお私どもが参りまして非常に恐れをなしたことは、癩患者が待遇が悪いために、われわれもラジオを賣り、着ておる着物をはいで賣り、たけのこ生活を送つておるのだ</u>ということを申しております。<u>これを職員について聴いてみますと、なるほどそうである。園内に古物商、古着商が最近どんどんはいつてくる。しかも未消毒のままこれがどんどん出ていくという。そういうことを聴きまして、私は實に戦慄を覚えたのであります。こういう點については當局としては至急適切な處置をとられまして、癩患者の着物が未消毒のまま市井に出るといふことのないように、十分注意せられたいと思うのであります。なお研究所の施設その他適切なる施設を考えると同時に、<u>癩対策についてもう少し筋金を入れて、眞剣に問題を解決するように努力をしてもらわなければ、日本の癩というものはいつまで経つてもやまない</u>ということを確認いたした次第であります。</u></p>	
③	一松定吉 (厚生大臣)	<p>・最後に私申し上げておきますが、こういうような不都合なことが今日までこの昭和の時代において行われておつたということはまことに申譯ございません。これはただちにこれらのことを是正いたしまして、<u>ほんとうに人權擁護ということに向い、明るき生活を彼らをしてさすような、哀れなるこれらの人々に對して、楽しく明るくこれらの病氣を治して、そして世人から疎んぜられる哀れなる患者をして十分に療養に努めさせ</u></p>	<p>1947（昭和 22）年 11 月 6 日 第一回国会 厚生委員会議録 28 号 （一松厚生大臣草津調査報告）</p>

		<p><u>て、一面には社會の秩序を亂さぬようによく言うてきかせて、そうしてこれらの改善をはからなければなりません</u>ので、それらの手は今著々打っております。</p>	
④	東龍太郎 (厚生技官)	<p>・次に御質問の第三は、癪豫防対策上根本的な缺陷があると思うかどうかという御趣旨だつたと思います。すなわち癪は傳染病であり、隔離によつて防止し得べきものであり、またすべきものである。いろいろ歐米等の例もおあげになつての御質問でありました。これに對して御指摘のことは、私どもといたしましては十分是認いたさなければならぬのであります。必要な療養所、病床數等を完備いたしまして、かつ<u>療養所の患者の生活並びに治療を十分に改善して全國の癪患者が進んでこれらの療養所に入所して、いわゆる完全收容と申しますか、全癪患者を收容し得て、しかもそれに對して治療の目的を達するようにいたしたい</u>。すなわち最近におきましては、癪治療ということに對して、非常に大きな光明を見出しつつありますから、<u>治療を目的とするところの全癪患者の收容ということを、一つの國策として</u>でも取上げていくようにいたしたいというふう</p> <p>に私ども當局としては考えております。</p>	<p>1947(昭和22)年11月6日 第一回国会 厚生委員會議録28号 (東政府委員草津調査報告)</p>
⑤	榊原亨委員	<p>・私は、最近激増しつつあります癪患者の犯罪に対する処置並びに癪病に対する救癪事業そのものにおいて、はなはだ遺憾の点多く、これが緊急の対策を要するものありと考へますので、以下諸点につき、法務總裁並びに厚生大臣の責任ある御答弁を要求する次第であります。</p> <p>元來癪病という病は、ほとんど不治のものであります、恐るべき傳染病であることは、今日一般に認められているところでございます。しかして、<u>これら癪病をまったく社会から根絶一掃するためには、完全なる治療法のなき今日としては、どうしても癪病の患者を一般社会から隔離收容して、その傳染源を断ち切るよりほかに途がないのであります</u>。すなわち、これらの隔離收容せられました癪患者は、自分自身の病気を治すというよりも、むしろ<u>私ども一般の健康な國民に癪病を傳染させないために、みずから犠牲といたしまして、孤独な、さびしい生活をもつて一生を終る</u>のであります、ここに救癪事業が数多い社会事業の中で最も重要な意義を有するという理由があるわけであります。</p>	<p>1948(昭和23)年6月4日 第二回国会 本會議第55号 (榊原亨君提出、救癪施設に関する緊急質問)</p>

⑥	武藤運十郎 委員	<p>・国立癲療養所の施設並びに<u>生活改善に関する請願</u>につきまして、その請願の要旨を説明いたしたいと存じます。まず申し上げておきたいことは、この請願は全国五箇所の国立癲療養所すなわち栗生樂泉園、東北新生園、駿河療養所、菊地恵楓園、星塚敬愛園の入所患者一同合計三千二百七十六名の共同請願でございます。</p> <p>・なお癲患者の希望要項を簡単に申し上げます。一、癲患者の社会的取扱いに対しては、あくまで科学精神と人道主義の精神に基いて、患者の基本的人権を尊重すべきことを規定すること。二、癲に関する正しい教育並びに啓蒙方針を科学的に確立することを規定すること。三、療養所に入所して一定期間治療を受けた者で、医師の診断の結果病毒傳播のおそれなしと認定された者に対しては、本人の申請により軽快退所を許可をすることを規定すること。四、癲患者の身上に関する秘密保持を厳守すること。五、癲患者が癲療養所に入所することによつて、その家族が生活の保護を要する状態にある場合には、保護を行わなければならないことを規定すること。六、職業を禁止または廃止された場合には、必要と認められる生業資金の交付を行うことを規定すること。七、必要以上の恐怖観念を一般國民に與えないように配慮せられること。最後に第十二、癲の根本的対策を確立し、それを積極的に実施されたいのであります。<u>以上申し上げました請願の十二項目は、すべて癲療養所に終身隔離されている癲患者の切実なる血の叫び</u>であります。それぞれの項目の解決のためには、それに伴う相当の経費を必要とし、かつ現下の國家財政の困難を思うとき、そこに大きな隘路が存在することは、十分に認識しておるのであります。しかしながら癲患者がこれをあえて請願するゆえんのものは、<u>國家の癲患者隔離政策が所期の目的を達成するためには、入所患者の生活安定が絶対の條件であり、これなくしてはなお社会に存在する多数の癲患者をいかに強制的に收容いたしましても、これが徒勞に終ることを確信し、この悲しむべき病を根絶し、文化的祖國再建のための運動に協力せんとする癲患者の切なる願いから、請願をする次第</u>でございます。どうかすみやかに政府が<u>癲患者の意のあるところ</u>を了察されまして、癲の根本的対策に思いをいたされ、積極的にこれが実施に奮起せられることをお願いする次第でございます。</p>	<p>1948（昭和23）年11月27日 第三回国会 厚生委員会議録5号 （国立癲療養所の施設並びに生活改善に関する請願について、武藤委員の報告）</p>
---	-------------	--	---

⑦	東龍太郎 (厚生技官)	<p>・また一番重大な問題であります<u>癩に対する根本的の対策というものを確立することは</u>、これはきわめて緊急必要事でありまして、この点につきましては<u>癩予防法等との関係もあり、あるいは癩予防法の改正ということも考えまして、予防局とも十分打合せいたしました上、積極的な癩対策というものを樹立いたしたいと存じております。</u></p> <p>・<u>癩というものは、普通の社会から締め出していわゆる隔離をして、結局その隔離をしたままで、癩療養所に一生を送らせるのだというふうな考えではなく、癩療養所は治療をするところである、癩療養所に入つて治療を受けて、再び世の中に活動し得る人が、その中に何人か、あるいは何百人かあり得るといふようなことを目標としたような、癩に対する根本対策——癩のいわゆる根絶策といひますか、全部死に絶えるのを待つ五十年対策というのではなく、これを治癒するということを目標としておる癩対策というようなものを立てるべきじゃないかと私ども考えております。</u></p>	1948(昭和23)年11月27日 第三回国会 厚生委員会議録5号 上記武藤委員の報告への回答
⑦	<p>荻田アサノ委員</p> <p>尾村厚生技官 荻田委員</p> <p>青柳一郎委員</p>	<p>・とにかく患者の数は現存收容されている人以外にも、また登録されておる人以外にも、相当あると見なくてはならぬと思ひますけれども、<u>こういうことが一年、二年と收容が遅れば遅れるだけ、伝染する人たちもたくさんふえると思うので、これはほかの経費は節約しても、一日も早くこういう病気を根絶するために、ぜひ厚生当局の方で努力していただきたい。</u>かように考えるわけです。</p> <p>・厚生省の方では、ほんとうに日本の癩患者を絶滅したいという御決意はあるわけですか。</p> <p>・さようでございます</p> <p>・實際癩の患者があるということはだれ一人いいことではないし、当人はもちろんのこと、非常に悲惨な生活なのですから、厚生省の方でほんとうに癩を根絶するのだという強いお望みがおありになるのであれば、これはどうしても予算がなくてはできないのですから、予算措置について私どもにでも協力を求められて、<u>癩根絶のためのりっぱな施策を立てるということをやつていただきたい。</u></p> <p>・文化国家には癩がほとんどないということを聞いております。<u>日本もまた文化国家の列に入ろうとする以上、ここに癩をなからしめる計画がなければなりません</u></p>	1950(昭和25)年2月15日 第7回国会 厚生委員会議録5号 (楽泉園患者撲殺事件。癩の対策について。各委員の質問と政府委員の回答)

	尾村厚生技官	<p>ん。無癲計画につきまして政府御当局の御意見を承りますとともに、絶えず献身的にこの事業に当っております先生方の、それに関しましての御説明を承りたいと思います。</p> <p>・最初の点については、実は無癲運動、癲の国策といたしまして、医務局としてはそのうちの收容施設の経営だけを持っておりますので、全般的のことをお話するのはちよつと越権かと思ひます。またわからぬところもありますからいかかと思ひますが、しかしながら先ほど他の説明員から御説明いたしました通り、<u>一番の根本はやはり收容施設の増加、そこにおける治療生活内容の向上が最後の根本策になると思ひます</u>ので、その点につきましては、<u>厚生当局としては来年度三千ベッド増加のみならず、引続き一齊検診等で発見された全癲患者を入れて、しかもいい治療ができるに足る療養所をさらに増床して行きたい、こういうつもりで、現に医務当局ではおります。</u></p>	
⑧	久下勝次 (厚生事務官)	<p>・日程第六〇、第六一、星塚敬愛園の増床に関する請願でございます。これは御承知の通り、<u>国立癲療養所におきまして、二千床の増床の予算が昨年来認められておる</u>のであります。それによりまして、とりあえず星塚敬愛園には三百床だけ増床をいたすことにいたしておりますのであります。一方二千床のうちの一千床は、熊本県の菊池恵楓園の隣接の地に土地を得ることができましたので、ここに一括して増床をいたすことにいたしました。近く工事を落成いたして、落成式をあげる運びに至っておりますのであります。さしあたり私どもとしいたしましては、こういうようなことによりまして<u>九州地方における癲患者の收容につきましては、一步を進めることができると思ひております</u>。しかしながら、これをもつて全国の在宅患者全部左收容するわけにも参りませんので、私どもとしては、<u>将来在宅癲患者の全員收容ということによつて、将来癲に関する禍根を断つような措置に向つて進みたいと思ひておる</u>次第であります。</p>	<p>1951(昭和 26)年 5 月 29 日 第 10 回国会 厚生委員会議録 31 号 (星塚敬愛園の増床に関する請願について)</p>
⑨	谷口弥三郎 委員	<p>・最近<u>癲の問題はだんだん先が見えて来たような</u>気持ちいたしますけれども、なお<u>日本にはかなりのまだ地方にも癲患者がおりますし、従つてこれを收容する上におきましても、或いは癲を研究するということがど</u></p>	<p>1951(昭和 26)年 7 月 26 日 第 10 回国会 厚生委員会議録 1 号</p>

	橋本 龍伍 (厚生大臣)	<p>こでも、世界各国にもできておらんような関係でありますが、特に日本におきましては癲患者がほかの部分と違って非常はたくさんあるのでありまして、是非この際癲の研究を国家が十分にやらせる、言い換えれば、結核の国立の療養所などはすでに数カ所できておりますが、癲に関する国立の療養所などは、全然一カ所もないという状況でありますから、これを国が国立の研究所でもこしらえて、本気になってこれを研究すればかなりの成果を挙げることはできはせんだろうか。</p> <p>・<u>今日登録された患者の未収容の者は約二千ある</u>と言われております。それから未登録で、従つて未収容の者は、これは見方によりますが、まあ二、三千あるのじゃないか。或いはもう少し多いと見る人もありますけれども、<u>これを何とかして収容して問題の解決を図りたいと思つております</u>。ただ今日のところでは収容することが相当むずかしい状態にある。普通収容のできるような者は大体収容し終りまして、<u>今日ではやはり家族に対する気持あたりからして、頑強に収容を拒否して、まあ行くと必ず逃げてしまうといったようなものがある</u>。或いは又老人、子供を抱えておつて田舎で百姓をしておる。自分がいなくなると困るからということで、病気でありながらやつておる。そういう者はなかなか病院に入らないといったようなものが残つておるわけであります。<u>従つて病院とベットを作るほかに、そういう人たちが生活の上でも安んじて収容されるし、又気持の上でも村人に嫌われておるよりは病院に行つたほうがよいのだというような、本当に安らかな気持で行き得るような、本当の救癲事業、例えば残つた老人の保護だとか或いはなくなつた後の農地を誰が耕すかというようなこと、誰が手伝うかなどということも必要なんであります</u>。</p>	(癲の対策、癲の研究について、谷口委員の質問と橋本厚生大臣の回答)
⑩	井上 なつゑ 委員	<p>・<u>この頃患者がやかましくて、癲療養所に入院するのに非常に強制的にやられるので、憲法違反とか人権蹂躪とか何とかで、癲予防法を改正してくれないかという声が出ております</u>が、このことについてですが、予防法を改正するのに、もう少し医療社会事業家というものを癲療養所か保健所かどつかお雇いになる計画がないか。そういうような費用の予算を組んでないのかどうか。非常に癲患者の問題にいたしておりますのは、そうした強制収容ということと、それから秘密の漏洩と</p>	<p>1952 (昭和 27) 年 12 月 4 日</p> <p>第 15 回国会 厚生委員会議録 6 号 癲予防法改正について、「強制収容」という言葉について</p>

<p>山口 正義 (厚生省公衆衛生局長)</p>	<p>いうことを非常に心配いたしておる。</p> <p>・御指摘のように癲予防法の改正につきましてはいろいろの要望が出ております。<u>併し現在のところ私どもは現在の法律を改正する考えは持っておりません</u>。ただ御指摘のように癲患者の収容或いは健康診断ということにつきまして、秘密漏洩を非常にいやがります。これは当然のことで、その衝に当る者も十分その点は注意して行わなければならないと思うのでございます。又癲予防法にもその点は規定がございます。実際に当りまして只今御指摘のように健康診断或いはその患者収容に参加するときに人目に立つようなことがあつては困りますので、私どものほうではその衝に当る、これは大体県の職員が当っておりますが、県の職員或いは保健所の職員にその点を十分更に注意して、秘密漏洩或いは一般の人たちに知らせる、わかるというようなことのないようにやつて行きたいと、こう考えております。<u>ただこの癲患者の収容のために特に医療社会事業家を増員する、或いは雇うというような予算は現在のところは計上いたしておりませんが、保健所におりますそういう係の人を、その衝に当つて、今患者が訴えておりますような点は十分注意して行きたいと考えております。</u></p>	
<p>藤森 眞治 委員長</p>	<p>・ちよつと癲で私から申し上げたいのですが、いつか本委員会で癲についてまあ証人のかたに御証言を願つたことがあるのですが、<u>あのときに強制収容という言葉が非常に強く出ておりますので、これはまあ学者としていろいろお考えになつた上での用語がよくなかつたのだと思う</u>のですが、<u>療養所で、かれこれ問題が起きておりますのは、一番問題になつておるのは強制収容の問題らしい。小委員会でも、癲の小委員会で曾つて強制収容はよろしくない、完全収容という言葉を使うのが妥当でないかということに一応皆さん小委員会では御了承願つたように思つておる</u>のですが、公文書のほうでお使いになる折にはそういうその言葉が果して適切かどうかわかりませんが、そういうふうな意味の、<u>ふんじばつてでも連れて行くのだ</u>というような感じではなくて、<u>すべての条件をよくして気持よく収容所へ入れるのだ</u>というような意味の完全収容という言葉でならば、或はいろいろな表現をして頂けば非常にこれは円</p>	

		<u>満になるのじやないか</u> と思いますが	
⑪	<p>小山進次郎 (厚生事務官)</p>	<p>・癩予防法は、前国会においても、当委員会においていろいろ御考究を願ったのでございますが、<u>現行の癩予防法では新しい時代に対処するものとして不十分である</u>ということについては、関係者ひとしく認めるところでございますので、いずれにせよ、この<u>現行の癩予防法を改めまして、一面においては癩予防という問題に對してもつと的確でありますと同時に、他面におきましては、癩予防法にほとんど現われておりませんでしたところの、癩患者の福祉をはかるという考え方を盛り込んで行く</u>ことをいたさなければならないということが、前国会においていろいろ研究されました結論でございましたので、そういった趣旨に基きまして、<u>前国会で癩予防法案を提出いたしましたのでありまするが、何分検討に多くの時間を要しました結果、提案する時期がきわめておそくございましたので、遂に解散によって、衆議院も通過することができないというような事情であつたのであります。これを今国会ではぜひとも提案いたしたいと考えております。</u></p>	<p>1953(昭和28)年5月30日 第16回国会 衆議院 厚生委員会議録2号 小山説明委員より、癩予防法改正について</p>
⑫	<p>聖成稔 (厚生技官 公衆衛生局 結核予防課長)</p>	<p>・まず癩の現状でありまするが、現在わが国には約一万五千名の癩患者があると考えております。そのうち約一万名の者は療養所に入所いたしまして療養中でございますが、<u>残りの五千のうち約二千名が登録未収容患者として、つまり都道府県の衛生当局の癩の台帳に載せられておる患者</u>でございますが、<u>いまだ療養所へ入らないで在宅しておるという現状</u>でございます。さらに残りの三千が、これは私ども<u>潜在患者</u>と申しておりますが、明確につかまえておりませんが、大体その程度潜在しておる患者だろうと考えるわけであります。合計一万五千の癩患者が現在わが国におるわけでございます。かつて明治年間に三万以上を数えました癩患者が、ここまで減少して参つたということが言えるかと思うのであります。</p> <p>・癩対策でございますが、癩対策は、他の結核その他の疾病と異なりまして、<u>これは伝染病ではございませんけれども、特殊な予防方法がございませんので、ただいま申し上げますように、癩が伝染病であるという点からいたしまして、そうして比較的患者の数も少いこと</u></p>	<p>1953(昭和28)年5月30日 第16回国会 衆議院 厚生委員会議録2号 公衆衛生局結核予防課長より、らい対策について報告</p>

		<p><u>でございますから、これをことごとく療養所に収容いたしまして、そこで患者さんたちには療養に専念していただくと同時に、社会全体から見ますならば、いわゆる隔離の目的を達することによりまして、わが国から癪を根絶いたしたい、かように考えて、多年癪予防の仕事が行われて参つたわけでございます、この線に沿いまして、厚生省といたしましては、現在十箇所の国立癪療養所が全国にあるわけでございます。</u></p> <p>・さらに二十八年度におきましても一千ベッドを増床いたしたい、かように大蔵当局に予算を要求しておるような状況でございます。そこで一面に<u>国立療養所のベッドを充実いたしまして、他面に先ほど申し上げておりますような在野の約五千と推定されております癪患者をことごとく療養所へ完全収容をいたしまして、かくすることによりまして先ほど申し上げるように癪予防の目的を達したい、かように考えておるわけでございます。従いましてこの癪予防の仕事の基礎をなします癪予防法につきましても、先ほど総務課長から御報告のございました通り、前国会におきまして古い癪予防法を廃止いたしまして、新しい癪予防法を御制定いただくということで法案を提案申し上げたのでございますが、審議未了に終つた次第でございます。</u></p>	
⑬	<p>武藤運十郎 委員</p> <p>山縣勝見 (厚生大臣)</p>	<p>・そこで今度は問題をかえまして、もう一つ伺いたいのですが、これは厚生大臣に伺いたい。<u>今全国の癪患者は、癪予防法の改正案に非常に反対いたしまして、ハンストをやつておる、あるいは作業拒否をやつておる、これは事非常に重大</u>だと思う。これについて、一体厚生省当局はどういう対策を持つておるか。</p> <p>・癪患者の方々が、癪予防法に対して、政府が何らかの改正案を本国会に提出するという予想のもとに、ただいま仰せのような動きがありますことは事実であります。ただいま熊本の菊池恵楓園、それから多摩の全生園、あるいは武藤さんのところでよく御承知だと思いますが栗生の楽泉園、これらにつきましては、<u>実は政府も憂慮</u>いたしておりますが、何分にも癪患者のことでありますから、何とか手を尽して、そういうことのないように、政府の意図も、従来係員を派遣して周知していただき、ハンスト等のことのないように実は努力いたしておる次第であります。なお今後とも、作業拒否に対しましては、これは癪患者の日常に関係がございます</p>	<p>1953(昭和28)年6月22日</p> <p>第16回国会 衆議院 予算委員会 議録7号</p> <p>癪予防法改正案をめぐる患者のハンスト、作業拒否について、改正案について</p>

	<p>武藤委員</p> <p>山縣勝見 (厚生大臣)</p>	<p>るので、職員等が非常勤務をいたしますとか、あるいは将来、場合によりましては、職員を雇い入れるとか、あるいはハンストの重症者に対しましては、重症舎に入れまして手当をすとか、万全を期しております。<u>なお同時に御心配になっております癩予防法改正案等に対しましては、ただいま政府におきましては考慮中</u>でありますから、政府の意図するところをよく了解していただきまして、善処いたしたいと思っております次第であります。</p> <p>・癩患者の希望しておりますのは、<u>患者並びにその家族の強制検診の問題、強制入所はあくまでも納得勧奨で行い、非人間的な強制収容はしない、それから患者を犯罪人扱いにせず、逃走罪、無断外出に対する罰則、人権侵害である患者の登録制、園長の懲戒検束権、苛酷なこういうふうな予防法、それから秘密保持に関する問題に等つきまして、患者はもう少し患者の人権を考えてもらいたいということをおっしゃるよう</u>でございますが、ただいま私が申し上げましたことは、患者の要求でもございます。これについて、厚生省がもし今国会に案を出されるとするならば、御考慮がいただけるというふうに解釈をしてよろしいのでありましようか。</p> <p>・ただいま御指摘になりました点は、<u>主として患者の方々からの希望であり、またいろいろ問題になっております点でございますが、ただいま仰せの通り、それを全部入れますかどうか、ただいま検討中</u>であります。但し強制検診等につきましては、これはもう早期検診をいたしまして、そうして癩患者は、<u>御承知の通り癩の特殊性から、どういたしましても隔離</u>ということが伴う<u>もの</u>であります。これは学説等もいろいろありますが、そういうことを申し上げる時間がありませんから、<u>ただ隔離をいたす、従つて入所をしていただく、それに対しまして、まずもつて患者に対しては検診をして行かなければならない。検診を自発的に受けていただければいいのでありますが、どうしても検診を受けていただけない場合におきましては、いわゆる公共の福祉と社会予防上の見地から、予防隔離を受けていただかなければならない</u>。但しその際におきましても、秘密保持ということのお話がありましたが、夜間検診をやるとか、あるいはまたこれが町とか村の話題になりませんような処置をとつて行く、これは、法律は御承知でありまし</p>	
--	------------------------------------	--	--

		<p>ようから御説明申し上げますが、<u>強制検診と申しま</u> <u>すけれども、これは言葉が当らぬと思う</u>のでありまし て、<u>これは十分考慮をいたしてやりたい。但し検診をど</u> <u>うしても受けないという際において、法制上根拠があ</u> <u>りませんと、癪の特質上、あるいは予防上、あるいは公</u> <u>共の福祉に反することになるのでありますから、最小</u> <u>限度のことはいたしたい</u>。なおまた所長の職務につい て、<u>徴戒、検束のお話がありました</u>が、<u>検束というよう</u> <u>な意味を、従来の考え方で、たとえば監禁をいたします</u> <u>とかいうふうなことは、これはできるだけよしたい、か</u> <u>ように考えております</u>。</p>	
⑭	山口正義 (厚生省公 衆衛生局長)	<p>・癪の問題につきましての御質問でございますが、現在の 癪予防法は御承知のように明治四十年に制定されま して、その後数回の改正がございまして、現在この現行 法の癪予防法に基いて癪予防行政を実施いたしてお るのでございますが、<u>数年来患者は現在の法律が非常に</u> <u>形が古い、而もその第四条第一項に規定してございま</u> <u>す患者の収容という言葉が、即時強制を意味するもの</u> <u>であり、強制収容であるから困る。それから第四条の二</u> <u>に規定してございます、所長に与えてございます。所内</u> <u>の秩序維持のためからでございますが、療養所長に懲</u> <u>戒検束の権限を与えてございますが、それが憲法に違</u> <u>反するのではないかなというようなことなどを申してお</u> <u>ります。又患者並びに家族の秘密を保持するという建</u> <u>前からいたしまして、都道府県知事、或いは市町村にい</u> <u>ろいろ患者の検診、或いは収容というような仕事をし</u> <u>てもらうのは困る、癪療養所長に直接やつて欲しいと</u> <u>いうような希望があつたのでございます</u>。併しまあい ろいろ検討いたしまして、<u>私どものほうといたしまし</u> <u>ては、現行法の表現がやや簡素に過ぎる嫌いがある</u> <u>ということも認められるのでございます</u>。又法の中に患 者の福祉という面について表現が十分できていないと いうような点も勘案いたしまして、前国会に一応私ど ものほうで改正案を作りまして、御審議を願うように 提出したのでございますが、衆議院の厚生委員会の審 議が終つたところで国会が解散になりまして廃案にな つたのでございます。その後患者のほうといたしまし ては、この前私どもが国会に御審議をお願いしますた めに提出いたしました案の内容につきまして、やはり 強制収容という文字が残っている。つまり収容につき</p>	<p>1953(昭和28)年6月 24日 第16回国会 厚生委員会議録3号 癪予防法改正案の内 容、患者の要望につ いて</p>

	<p>ましては、現行法におきましては極めて簡単に入所せしむべしという言葉でございますが、それも<u>この前に提出いたしました改正案では、勸奨によつて、そしてそれでもどうしても入らないときは命令を出す。それでもどうしても入所しないときに強制収容するというような、三段構えにいたしまして、又所内の秩序維持という項目で、検束というような事項を省きまして、又患者の福祉という事項につきましても法文に明記するというようなことをいたしましたのでございますが、やはり強制収容という文句が残っている、或いは所長に或る程度の処分の権限を与えてあるということが困る、或いは検束の規定を省きました代りに、入所している患者が繁りに外出するということは公衆衛生上よくないという建前から、この前の改正案では、入所患者に在所の義務を課してあるわけでございますが、そしてそれを拒否した場合には罰則というようなことがございますので、そういうことが怪しからんという</u>ようなことで、私どものほうにもしばしば陳情もございます。先生がたのほうにもいろいろ陳情申上げているということ承わつておりますのでございます。<u>先般来私どものほうで係官、或いは担当の課長などが参りまして、いろいろよく事情を話して、又向うの意見も聞いておつたのでございますが、なかなか納得いたしません。</u>それで先月末から数カ所の療養所におきまして、患者が作業拒否、これは医務局の所管になりますので、或いは医務局長から申上げるのがいいことかと存じますが、患者が療養所の中で軽作業に従事しておりますが、そういう作業は絶対に一切やらない。或いは療養所によりましては、草津の栗生楽泉園でございますが、患者がハンガー・ストライキをやるというようなことを始めたのでございまして、現在数カ所の療養所において作業拒否が行われております。ただハンガー・ストライキのほうは、これは生命の危険もございますし、相当重症患者もおりましたので全部病院に収容し、現在はそういう状態はないのでございます。それで私も書面では患者の言分はよく聞いておつたのでございますが、この問題が起りましてから私療養所に行つておりませんが、一昨日、只今中山先生がおつしやいましたように、<u>国立療養所は医務局の所管でございますので、そのほうの所管の医務局の次長と私と二人で多摩全生園へ参りま</u></p>	
--	--	--

	<p> <u>して、初めは患者の代表者と会うつもりで、懇談するつもりで行ったのでありますが、三百人ばかりの患者が集まりまして、それといろいろ話をした</u>のでございます。<u>患者は只今まで書面で言つて参つておりますように、強制健康診断廃止、強制収容廃止、或いは入退者に対して、所長から都道府県知事に通知をするということ</u>を廃止してくれ、<u>或いは伝染力もそう強くないから患者の消毒をやめてくれ、或いは在所の義務を外してくれ、所長に処分権を与えていることをそれをやめてくれ</u>というようなことを繰返して私に話しておりました。<u>私どもといたしましては、患者に対しまして、患者の希望</u>ということは今までの書面でも十分私もわかっているつもりであるし、又本日、君たちからいろいろ話を聞いたりで、十分わかっている。<u>ただ癩という疾患は伝染性疾患である。伝染病であるからして、やはり公共の福祉という公衆衛生ということ</u>を考えなければならないので、<u>患者の希望、それから公衆衛生、公共の福祉、両方勘案して、妥当な線を出さなければならない</u>と思うと、<u>そういうふうに答えておいた</u>のでございます。私どもといたしましては、この前の国会にも提案いたしましたときに申上げたのでございますが、<u>現在の法律が、表現が非常に簡便に過ぎております。又福祉の面も法律の中に余り明記して</u>ございませんので、<u>そういう点を入れ、又最近の患者の希望なんか等もよく勘案</u>いたしまして、併しこれは公衆衛生立法でございますので、<u>その点十分勘案いたしまして、妥当な原案を作つて、国会で御審議をお願い申上げたい、</u>そういうふうに考えているわけでございます。 </p>	
--	--	--

第4章 戦後国立療養所における「受動性の下での能動化」

第1節 戦後の国立療養所の特徴—人権闘争、患者運動の場—

本章では戦後の国立療養所で現れた「受動性の下での能動化」という当事者性について論じる。ハンセン病者にとって治療および療養の場であるはずの国立療養所は、医療と福祉から切り離された環境にあり、戦中及び戦後間もない時代の療養所では劣悪な環境の中で入所者が付き添い看護や様々な作業を担って自らの療養生活を維持しなければならない状況があった⁵⁹。さらに園名の使用、外出の制限、懲戒検束規定など園からの管理、制約のもとに生活を送ることが強いられ、入所者たちは自らの人生に対し、生活の場、就職、結婚、出産、子育てなどを自己選択する可能性を奪われたなかで生きることを余儀なくされた。隔離政策によって「隔離収容」の対象に、そして収容された療養所では療養所長や職員による管理の対象となり、法的根拠のない状況下で優生手術が行われるなど、法制度下および療養所内でのハンセン病者の当事者性は「当事者性の客体化」といえる状態となった（図序-2 第Ⅱ象限）。

こうした「当事者性の客体化」に変化がみられるのは、戦後という時代においてであった。敗戦後、療養所入所者に選挙権・被選挙権が附与された⁶⁰。オカノユキオはこのことについて「患者に社会の一員としての自覚を与えるとともに、政治への関心を急激に高めることに力があつた。戦後訪れた民主化の風潮に刺戟され患者の自治組織の確立は急速に進み、各療養所では、それ迄らい療養所が包懐していた矛盾の解決を自らの手で解決しようとする動きがあわだくしく展開されるに到った」（オカノ：6-7）と述べている。選挙権・被選挙権の附与、民主化の動きのなかで「当事者性の客体化」という当事者性が能動化する契機がおとずれたのである。

また、全国ハンセン氏病患者協議会編（2002）では、「敗戦はハンセン氏病患者に何よりも貴重なおくり物をした。公民権と新薬プロミンである」として「プロミン治療」のもたらした成果が述べられている（全国ハンセン氏病患者協議会編 2002：70）。このように「敗戦」によってもたらされた「戦時」から「戦後」という時代の転換は療養所入所者の生活状況を大きく変えるものであった。国立療養所栗生楽泉園での「特別病室」の実態を発端とする人権闘争、新薬プロミンの獲得運動など、入所者は自ら生活および治療の環境に対して組織的な運動を進めていく。それは、入所者による国立療養所を管理・制約の場から人権闘争や「癩予防法」改正をめぐる患者運動の場へと転換する動きであった。

患者運動を展開する基盤となったのは、療養所入所者が結成した組織である。差別的処遇が行われた療養所において、入所者は自らの生きる権利を国に向けて訴えていくため、1951（昭和26）年、国立療養所7園（星塚、菊池、駿河、東北、松丘、多磨、栗生）の入所者自治会により「全国国立癩療養所患者協議会」という全国組織を発足させ、患者運動を展開した。そのような組織化された運動の前提として、戦後間もない時期に「人権闘争」や「プロミン獲得運動」といった入所者による「療養所内の処遇改善」に対する運動が行

⁵⁹ 全国ハンセン氏病患者協議会編（2002）『全患協運動史—ハンセン氏病患者のたたかひの記録』（復刻）や各療養所の入所者自治会史などに詳しく書かれている。

⁶⁰ 普通選挙法において「公私の扶助を受ける者には選挙権が与えられていなかったが、隔離されたハンセン病患者も公私の扶助を受ける者とされ、選挙権が奪われていた」（財団法人日弁連法務研究財団ハンセン病問題に関する検証会議編 2007：113）

われたこと、各園で入所者自治会が発足・再発足したことは、隔離政策下での制約による「受動性の下での能動化」の契機として捉えることができる。

児島（1973）は「MSW からみた患者像・患者運動」という論考で日本の患者運動について

「いわゆる患者運動が生活が生まれたのは、戦後民主主義の台頭と並行している」と述べる（児島 1973＝白澤・岩間編 2011:190）。そして「国民が政治の主人公であるという民主主義の思想を医療にあてはめれば、当然患者こそ医療・医療保障の主人公でなければならない。しかし、現実の医療・医療保障は、主人公でなければならない患者が不在のまますすめられてきたといってもいいすぎではない」（児島 1973＝白澤・岩間編 2011:190）、とわが国の戦後の医療体制のあり方の問題点を指摘した。児島は「患者不在」の医療体制の事例を紹介した後、「このような状況の中で患者たちが自覚して立ち上がったのは、患者の権利—即ち生命と健康に関する権利の回復を求めたものであり、患者運動とはまさに復権の運動であるということができよう」（児島 1973＝白澤・岩間編 2011:191）と述べた。

そして、患者運動をこのように捉えたうえで、運動の内容を①治療方法の研究や医療ミス・医療過誤の追及など、医療の内容そのものにかかわるもの、②治療機関や治療スタッフの充実、医療費負担の軽減、患者の生活保障など医療条件の整備にかかわるもの、③社会的偏見の除去、患者、回復者の社会的うけいれ体制など患者や回復者と社会とのかかわりを取りあげるもの、という三つに大別し、「さまざまな患者運動はこれらの三つを内容とし相互にくみあわせながら発生し発展していく」と述べる（同上 1973＝2011:191）。児島の指摘を踏まえれば、国立療養所入所者の展開した患者運動とは、主として②、③の内容を含んでおり、戦後の民主主義の確立を背景として成立した「復権の運動」といえる。

立岩は、国立療養所についての連載において「日本の患者運動は、集められてしまった人たちから、集められてしまったから始まった。環境をよくすること、わるくならないように運動するのは当然のことだった」（立岩 2016:9）と述べ、「ハンセン病療養所にも結核療養所と似た性格があった」こと、生活の場を護ろうとする志向は結核療養所よりも強かったと述べている。そして、「運動は、施設があった上でその実際に対して抗議し、要求する運動としてあった」というハンセン病療養所における運動の特徴を指摘する（同上 2016:9）。

自分たちの置かれている環境の不当さを認識し、「闘い」という形で運動を始めたこと、入所者の声を園に伝える窓口としての役割を担っていた入所者自治会の発足には、自分たちのいのち、生活は自分たちで守るという入所者の生存権への強い意志、自分たちを強制的に隔離収容した国への怒りが込められていた。入所者自治会の活動や患者運動は、抑圧や差別的状況下で「生きていかなければならない」ことを背景として形成された、かれらの能動的な当事者性の現れであった。それらは 1949（昭和 24）年の「プロミン獲得」、1953（昭和 28）年の「らい予防法改正闘争」、1950～51（昭和 30～31）年にかけてみられた療養所内への留置場設置反対運動、「らい予防法改正闘争」以後に行われた医師、看護婦、職員の増員と待遇改善を求める運動、等といった療養所における生存と生活に関わる様々な訴えとして表明された。こうした全患協運動について、ある療養所入所者は、「私は戦後全患協という運動体に結集した患者運動も、患者として立派な自立の過程であると思っているし、こういう集団としての方向を、現在の私たちの生活と健康を守り、真の更生を勝ち

とるため欠くことのできない道だと考えています」と述べている（全国ハンセン氏病患者協議会編 1987:532）。

序章および第 1 章で述べたように、隔離政策の継続は、戦後の日本社会が生活支援を担う福祉関係者も含め、療養所の外の社会にいるわたしたちが、生存や人生に関わる療養所入所者の切実な声を受けとめることができなかったことを意味している。隔離政策というハンセン病者を抑圧する仕組みや社会の偏見・差別の眼差しに翻弄されながらも社会に声を発してきたということは、療養所入所者のうちに、隔離政策の制約による「受動性の下での能動化」という様相が現れたこととして捉えることができる。

しかしながら、入所者の運動が入所者側からの一方向的なものにとどまり、社会との双方向的な関係のなかで展開されなかった点に日本のハンセン病患者運動の限界も指摘できる。ここで示す運動の限界とは入所者による「運動史」や「自治会史」が 1970 年代半ば以降に発刊されながらも、それらを対象として研究が進められるのが「らい予防法」廃止に向けた動きが見え始める 1990 年代に入ってからであったこと、運動の中心は男性入所者でありジェンダーという視点からみたときには性差のアンバランスがあったこと、研究対象としてのハンセン病者が隔離政策の被害者として客体化されて捉えられてきたことに表れている。

本章では療養所入所者が隔離政策下の制約があるなかで、能動的に生存や生活に関わる要求を始めた 1947（昭和 22）年の栗生楽泉園での「人権闘争」以降、「らい予防法廃止」に至るまでの「全患協」を基盤として展開された「全患協運動（後に全療協運動）」に焦点をあて、そうした運動の過程に「受動性の下での能動化」という当事者性の様相を示す。

第 2 節 国立療養所入所者の患者運動に関わる先行研究

患者運動に関わる既存文献としては、日本の患者運動についてまとめられた長宏（1979）の『患者運動』、ハンセン病療養所入所者による主要なものに『全患協ニュース縮刷版』、各園入所者自治会史、『全患協運動史』、『復権への日月』がある。またハンセン病患者運動に焦点をあてた論稿には、後藤（1996）「法的差別の撤廃に向けて」、羽江ら（2006）「ハンセン病者のたたかい・年表稿」、中島（2006a）「ハンセン病問題の深層構造と人権思想—近代日本における患者人権闘争の意義と射程」、有菌（2012）「病者の生に宿るリズム—ハンセン病患者運動の「多面性」に分け入るために」、荒井（2012）「患者運動と療養文芸」があげられる。

後藤（1996）の論考は「ハンセン病患者への差別を国家が扇動した象徴としての『らい予防法』の廃止を見据えながら、法律が廃止される今こそ、歴史のなかにハンセン病患者の存在を深く刻み込んでおかなければならないという確信のもとに、古代から現代までの日本の歴史のなかで、ハンセン病患者への差別がどう形成され、どう変容してきたかを追求した」とする藤野豊編（1996）『歴史のなかの「癪者」』に収められた論文である。

同論考では「らい予防法」の成立以後、同法廃止に向けて検討が開始されるまでの時間軸において、同法をめぐる全患協運動の動きを①1953～64（昭和 30 年代）…予防法改正要求の再燃期、②1965～74（昭和 40 年代）…予防法改正の沈静期、③1975～93 年（昭和 50 年代～平成 5 年）…「慎重論」の台頭期、④1994～現在（平成 6 年～現在）…予防法「廃止」要求の拡大期、に区分している。そのうえで①③④の時期に焦点をあてて、法廃止ま

での全患協運動の運動方針、国の動向を整理し、なぜ「らい予防法」が40年以上も放置され続けたのかという疑問を明らかにしようとしている。

羽江ら(2006)では、ハンセン病患者を「人権の主体としての自らを問う存在としてあり続けた、といっても過言ではない」と述べ、各療養所入所者自治会、患者の動向を年表としてまとめている。

中島では「国策としての隔離・撲滅政策とこれに対抗するハンセン病患者・回復者の戦前・戦中・戦後にみられる人権闘争＝運動の変遷、とりわけ1952(昭和27)年10月から1953(昭和28)年8月にかけて展開された「癩予防法」改正闘争期に照準を定めて、彼らにおける人権思想の形成過程を明らかにしたい」(中島2006a:122)という目的において患者運動が取り上げられている。

有菌は「ハンセン病患者運動の多面性を捉える視点」として①ハンセン病患者運動が「直接行動」から「交渉」へと質的に変化したこと、②ハンセン病患者運動に関わる複数の運動体の布置を読み解く作業として、「ハンセン病者の運動＝全患協運動とみなされているが、ハンセン病患者運動の展開は、「全患協と国家の対決」という単一の枠組みによって説明できるものではない。ハンセン病者が提起した問題と全患協の主張を同一視する分析は、「隔離」という政策的手段をめぐる複雑な動きと、それに対峙する運動が直面してきた様々な葛藤を見落としてしまうことになる。療養所外の運動体としては、全日本国立医療労働組合と日本患者同盟(結核患者の運動組織)が、ハンセン病者の運動と支援協力関係にあった。療養所内の運動体としては、在日朝鮮人・韓国人患者による組織(「在日朝鮮人・韓国人ハンセン氏病患者同盟」と、視覚不自由者による組織(「全国ハンセン病盲人連合協議会」)を重要な活動として挙げることが出来る」(有菌2012:19)ことを指摘する。そのうえで、「ハンセン病者の運動に通底する思想を浮き彫りにすること」(同上2012:19)を課題としている。有菌は「ハンセン病患者運動の根幹にあるもの」は「経済格差の拡大を抑止する機能をもつ要素をみつけだし、それを共有と再配分に向けて組みかえてゆく平等主義的原則」であるとし、「この原則は、戦前・戦後を通じてハンセン病者の政治的活動に一貫して存在するものであり、同病者の集まる療養所のなかでつちかわれてきた、ひとつの生活思想を反映したものであるといえよう」と述べる(同上2012:38)。さらに、「かれらの運動の根底にあるものとして、平等主義的原則のさらに内奥にある、もうひとつ別の力の存在」として「病に規定された身体のリズム、隔離政策によって均質化された生の様式、これらの呪縛を一気呵成にふりほどこうとする激しさを秘めた、病者に独特の矜持である」と指摘する(同上2012:38)。

ハンセン病に関する先行研究は多数あるが、そのなかで研究対象として患者運動を取り上げたものは少ない。ハンセン病患者運動に関する先行研究では、全患協運動の歴史のなかに患者の人権思想の形成をみる、「らい予防法」廃止までの全患協運動の時系列的な整理を通して長年にわたる隔離政策継続の要因を明らかにする、ハンセン病患者運動に関わる多様な主体との関係のなかでみられるハンセン病患者運動の多面性をとらえ運動に通底する思想を明らかにする、という患者運動の「思想性」や、患者運動の特徴・運動をめぐる主張の異なりを見出そうとする視点があげられる。

患者運動は、当事者からも先行研究の対象としても「闘い」として位置付けられ、運動主体である患者は「闘う主体」として捉えられてきた。また、多様な関連団体との相互関

係において運動が展開されていったという点からは、同病者だけの連帯によるものではなく、多様な病者の集団、組織や関連団体が連帯するなかで、社会に対する要請を実践するという特質をもっていたことを指摘できるし、その運動の意義は安定した療養生活の獲得という成果として見出すことができる。しかしながら、強固な隔離主義の下、隔離政策の撤廃を前面に出して運動を展開できなかったという点に運動の限界が現れている。

第3節 国立療養所入所者による運動の生成—「受動性の下での能動化」の実態—

本節では、戦後の国立療養所における運動の生成過程において「受動性の下での能動化」の現れの契機となった「人権闘争」、「プロミン獲得運動」について入所者へのヒアリングと国会会議録、既存文献をもとに整理し、そうした運動の積み重ねが、入所者による全国組織の結成、1953（昭和28）年の「らい予防法」闘争につながっていった経緯をみていく。

（1）人権闘争（栗生楽泉園）：1947（昭和22）年

戦後、日本国憲法のもとで、国立療養所入所者に「人権」に対する強い自覚が現れるとともに、かれら自身が国立療養所の運営に対して異議申し立てを行うようになった。特徴的な出来事は、1947（昭和22）年に毎日新聞記事で掲載されたことをきっかけとして顕在化した、国立療養所栗生楽泉園内の特別病室（重監房）における人権蹂躪の実態である。これは「人権闘争」と呼ばれた。国立療養所栗生楽泉園の入所者はこのとき、療養所職員の不適切な運営に対して異議申し立てを行い、その結果厚生省は患者側の要求を認めるという大きな成果につながった。ここでは、栗生楽泉園での「人権闘争」、「プロミン獲得運動」の内容について、入所者Bさんへのヒアリングをもとに「受動性の下での能動化」の現れを示していく。Bさんは1926（大正15）年、北関東の生まれで、1945（昭和20）年に国立療養所栗生楽泉園に入所した。Bさんは軍隊に入隊中であつたが、発病し、兵役免除となって療養所に收容された。療養所へは「らい患者護送中」と書かれた郵便車に乗って移送されたという⁶¹。

「人権闘争」当時のことをBさんは次のように語っている。

B：人権闘争、これはね昭和22年。22年のときにララ物資というのが入ってきたんだね。ララ物資横流ししたり、そういう状況がわかって傷痍軍人の連中が壁新聞、新聞紙に書いて不正行為をしたと風呂場の中に書いて、それがもつて、次は選挙権が与えられまして、要するに松根油（しょうこんゆ）という松の根っこを掘ってそこから油をとって飛行機を飛ばすということが山に積んであつたのね。選挙権が与えられたから、参議院か衆議院の補欠選挙があつたんですよ。そのときに共産党の議員の方が2名ほどきまして、今の楽泉園の福祉室の前に山積みしてあつたから。あなたたちは何をやってるんだと、そういう発言をされまして、私たちは松の根っこをのこぎりで切って細かくして、薪に燃やすんだとっておつたら、君たちは療養所の中に入ってそんなことをして何事だと、人権を無視してるんじゃないかということが始まりになって、人権闘争というものが始まって、その時に特別病室というものがあつたか

⁶¹2014年9月27日、Bさんへのインタビューより

らね、それを訴えたわけだね

当時、松根油をとるために切った松の根を片づける作業をしていた入所者の作業内容が発端となって、特別病室をめぐる「人権闘争」につながっていく。入所者による患者大会が開かれ、「本省に行って、厚生省だね、そこへ行って陳情をしたわけ」という動きへと発展した。これによって国会議員たちの調査団が来園することになった。その時の様子は、「それから国会から調査団が来るわけだね。群馬県出身の武藤運十郎先生ほか、5、6名くるわけだね。患者のいうことを聞いて、特別病室の中に入っていくわけだね。そうすると、もうこんな人権無視することがありえないということだね」というものだった。

1947（昭和 22）年 8 月 28 日の参議院厚生委員会で楽泉園の特別病室について質問を行ったのは武藤運十郎議員である。武藤議員は自身の選挙区でのことであり特に関心を寄せているとして、楽泉園内の特別病室に監禁された患者の獄死について掲載された毎日新聞の記事内容を紹介している。そして、「私は療養所の内部の実情、はたしてかような虐待の事実、人道問題に関するような事実があったかどうかお調べ願いたいと思う」（厚生委員会議録：101）と、政府による実地調査を求める発言を行った。これに対し、一松定吉厚生大臣（当時）は、毎日新聞の同記事を読んで早速実地調査員を派遣したことを回答している。この厚生省担当者らによる実地調査の後、国会議員の調査団も実地調査を行い、それぞれ 1947（昭和 22）年の 9 月 18、26 日、11 月 6 日の厚生委員会で報告がなされた。

国立療養所栗生楽泉園入所者自治会による『風雪の紋―栗生楽泉園患者 50 年史』では、「人権闘争」の結果について、「当園での患者人権闘争は、厚生省にとって、もはや社会的、政治的にも放置できない事態となってきた」とあり、ましてそのたたかひの炎が現に多磨全生園に飛び火し、さらに他療養所へも拡大する恐れが生じてきたため、1947（昭和 22）年 9 月 18 日大臣代理として、医務局長東龍太郎、療養所課長加藤英市他 2 名が楽泉園に派遣されたと記述されている。このときの厚生省と入所者との交渉の結果、患者の要求はほぼ認められた。入所者が要求した内容とは、生活保護法による扶助金の支給、半強制労働の廃止、患者による運営協議会の設置、患者の衣食住の最低限度の支給、不良職員の追放、保育児童の待遇並びに設備改善、特別病室（一切の監禁室）の撤廃、治療資材の充実及医療施設の改善、といった内容でありこれらがほぼ認められたのである。東と患者代表との間で交わされた「回答記録」について、楽泉園入所者の沢田五郎は、「この東龍太郎の回答はその後の全国ハンセン病患者にとって宝といってよいものだと思う」（沢田 2002:157）と評価する。

ここで重視するのは、次の沢田の指摘である。沢田は「この時点では、闘争の全般を通じて本病者の強制収容、強制隔離は不当という意見は患者側からも強く打ち出されていない。経験に照らして伝染力は微弱であるとの考えに基づき、強力な伝染病であるかのようないやり方は改めてもらいたいという意見に留まっている。当時は、厚生省当局、国会議員及び園外の人、それがどれほど患者にたいして好意的な人であっても、隔離そのものに疑問を投げかけた人はなく、厳重隔離を前提とした意見であったことは記憶してよいことだと思う。」（同上 2002：160-161）と述べている。

ここには、当時の「らい予防策」の対象として「隔離収容」された入所者、実施する側であった行政、国会での議論を担った議員いずれにも、「らい予防」には「隔離」を前提と

する、という強固な枠組みがゆるぎなきものとして認識されていたことが示されている。このような点は、第4節で述べる「当事者性の客体化」が固定されるという状況に影響を及ぼしているといえる。

(2) プロミン獲得運動：1949（昭和24）年

人権闘争の後、1949（昭和24）年にハンセン病の新薬プロミンを獲得する運動が始まる。Bさんは1945（昭和20）年に入所しており、当時のことを次のように語っている。

B：それで昭和20年に私が来たんだけど、このときはセファランチンという薬があるわけさ、結核のね。セファランチン、なおらんちん、死にらんちん、ということでございましたね。だからそのときに中国に出兵した〇さんていう人、この方は弟が楽泉園にいたんだね。兄貴が、私も2、3回会いましたけどね。この方が来たわけ。林芳信先生（注：当時多磨全生園園長）にお願いしてお金を出すから新しい新薬があったら頼みますと。それで薬局行って、埃を払って、静脈だからね、5グラムずつ、どんどんどんどんと打って一か月、二か月、三か月、四か月、五か月、六か月打ったらたちどころによくなってしまったね。それが結局各療養所に風の便りに聞いて、プロミン獲得運動が始まるわけだね。これが24年だね。24年に結局当時の厚生大臣が渡辺さんという人だね、それから大蔵大臣が池田隼人さんていう人が大蔵大臣。のちには総理大臣ね。貧乏人は麦飯を食べなさいと。いうことで。あのときは7,000万の要求をするんですよ。それで7,000万まかりならんということで5,000万の予算がつくわけね。それで5,000万の予算がついて、要するに、吉富製薬でもって作るわけね。プロミンを。石館プロミンをね。それで全国の療養所には、だいたい当時13か所では13,000人くらいの入所者がいたんだね。それで5,000万でもって全員に投与できないから、栗生楽泉園では児童が要するに40人いましたから、児童を対象に私たちはようするに30歳まで生きればいいということで、児童に託してやったわけだね。その後やっぱりどんどんくるから抽選をやったね。抽選ほど不公平なことがなかったわけだな。要するに病気の軽い人が当たって、病気の悪い人が当たらないと、いうことで福祉の分館に行って、まき割りもってがらがらと割ったり、煙突に上ってストをやったりしたよね。そういうハプニングがあったわけだね

Bさんが語るプロミン治療のための予算が削減されたことについて、『全患協ニュース』第37号（1954年5月15日）では、駿河療養所医官馬場省二（当時）が「議会のプロミン予算削減の報がもたらされた折、全患者躍起して予算復活要請を当局に迫った本館裏の物々しかった光景」と記述されている⁶²。多磨全生園では1948（昭和23）年にプロミン獲得促進委員会を結成、上述の予算削減に際しては、全生園、楽泉園の入所者がハンストを行って抗議した（全国ハンセン氏病患者協議会編 2002：71）。このような入所者の運動によって、新薬による治療が全国療養所で開始され、「大風子油治療では全く考えられなかった」治療の進展によって「幾つかの薬を併用する科学療法が現実のものとなり、ハンセン

⁶²馬場の記述については『全患協運動史』p.71に記載がある。

氏病は不治ではなく、可治の病となった」（同上 2002：71）。

立岩は「プロミン獲得」に関して「プロミンの獲得闘争については、必要なものは必要なのだから、経営者側も含め、対立がおこることはない。労働者も経営者も支持する。そうした闘争はいくらかを得ることになる」と述べている（立岩 2016：9-10）。立岩（2016）のいうように、「対立がおこることはない」ようにみられるなかにも、予算要求額をめぐって入所者たちは抗議の声を上げたのである。運動の結果、5,000 万の予算はついたのであるが、B さんのいた栗生楽泉園では大人たちの配慮によって子どもたちへの投与が優先され、その後抽選方式で分配されるという「不公平な」状況が強いられたのである。

（3）らい予防法闘争：1952（昭和 27）年～1953（昭和 28）年

「人権闘争」、「プロミン獲得運動」に引き続いて、大きな動きとして現れたのは 1951（昭和 26）年の全国国立癩療養所患者協議会の発足⁶³、同年 11 月の参議員厚生委員会での「三園長証言」とそれをきっかけとして高まりを見せた「らい予防法」闘争である。「三園長証言」で論点となっている内容が表 4-1 である。戦後という時代の変化に即応し「癩予防法」の改正、改善の必要性について意見を求められた光田健輔（当時長島愛生園長）、林芳信（当時多磨全生園園長）、宮崎松記（当時菊池恵楓園園長）の三園長がそれぞれに患者隔離の必要性、療養所の拡張を強調した。

林園長は「まだ約六千名の患者が療養所以外に未収容のまま散在しておるように思われる」として「これらの患者は周囲に伝染の危険を及ぼしておるのでございますので、速かにこういう未収容の患者を療養所に収容するように、療養施設を拡張して行かねばならん」と「未収容患者」の収容とそのための療養所拡張を主張している。

光田園長も「その残つておる患者を早く収容しなければならん」と「収容」の必要性を述べ、療養所職員の勧奨に応じない患者については「強権を発動」しなければ解決に結びつかないという趣旨の発言をしている。さらに、「又男性、女性を療養所の中に入れて、それを安定せしめる上においてはやはり結婚させて安定させて、そうしてそれにやはりステルザチオン即ち優生手術というようなものを奨励するというようなことが非常に必要がある」と療養所内での優生手術の必要性について発言している。

宮崎園長は「何故に癩患者は隔離しなければならないか、隔離を以て臨まなければならないかという、結核患者はなぜ隔離しなくてもいいかということの根本問題を一つはつきりして、私どもは隔離の根本理念を確立して頂きまして、患者が如何ように申し参りましても、こういう方針だと私ども確信を以て患者の隔離を断行できるような理論的な裏付けをして頂きたい」と、「隔離」の必要性を強調した。さらに、「今の現在の法律では私どもはこの徹底した収容はできない」、「幾ら施設を拡充されましても、そういつたいいわゆる沈黙患者がいつまでも入らないということになれば、これは癩の予防はいつまでたつても徹底いたしませんので、この際本人の意思に反して収容できるような法の改正ですか、そういうことをして頂きたい」と、「強制性」をもって「隔離収容」をすすめる要望を述べている。

⁶³1952（昭和 27）年に、「全らい患協」から「全患協」へと名称変更（全国ハンセン氏病患者協議会編 2002：199）。

表 4-1：三園長証言（国会会議録を転記、下線・太字は筆者）

	発言者	発言内容	会議録情報
	梅津錦一委員長	<p>・本日は社会保障制度に関する調査中、特に小委員会を設けまして目下研究中の癩に関する件を案件にいたします。参考人の先生の御列席を頂きまして、非常にこの委員会として光栄に存ずるわけでありますので、順序不同でございますが、御紹介申し上げます。</p> <p>国立療養所多磨全生園長の林芳信先生、国立予防衛生研究所長の小林六造先生、国立療養所長島愛生園長の光田健輔先生、国立療養所熊本恵楓園長の宮崎松記先生、名古屋大学教授の久野寧先生の五名でございます。</p> <p>・<u>癩予防は結核の問題と共に我が国では極めて重要な事業でありまして、その病気の性質から見ますと、むしろ結核より困難な仕事</u>であると思われるのであります。<u>参議院厚生委員会におきましては、前国会以來特に小委員会を設けて癩の問題の調査に当つて参りました</u>が、本日はこの方面の権威者のかたがたにお集まりを頂いて、いろいろと懇談的に御意見を伺いたいと存じます。</p> <p>・<u>癩予防法も時代に即応いたしまして改正、改善等の必要を考えておるのであります</u>が、これらの問題は極めて多角的でありますから、どうぞ皆様がたからそれぞれ御関心の点についてお話を頂きたいのでございます。</p>	1951（昭和 26）年 11 月 8 日 第 12 回国会 厚生委員会議録 10 号 通称「三園長証言」
	林芳信	<p>・我々が推定いたしますと、大体一万五千の患者が全国に散在して、そのうち只今は約九千名の患者が療養所に収容されておりますから、<u>まだ約六千名の患者が療養所以外に未収容のまま散在しておる</u>ように思われます。でありますから、<u>これらの患者は周囲に伝染の危険を及ぼしておるのでございますので、速かにこういう未収容の患者を療養所に収容するように、療養施設を拡張して行かねばならん</u>と、かように考えるのであります。</p> <p>・癩予防及び治療の問題でございますが、先ほど申しましたように、<u>癩予防は現在のところ伝染源であるところの患者を療養所に収容するということが先ず先決問題</u>でございますが、癩予防の知識普及ということも必要でございますし、又一方現在癩予防法はもうすでに制定になりましてから四十四年を経過しております</p>	

	<p>光田 健輔</p> <p>宮崎 松記</p>	<p>る古いものでございますし、<u>時勢に適合するように適当に改正されることが至当</u>であろうと考えます。</p> <p>・これは先ほど林君が言うたように、まだよく詮索するというと余計にあるかもわかりません。<u>その残つておる患者を早く収容しなければならん</u>のでありますけれども、大概これが多年努力されて入院を親切に指し示して、何回も何回も県庁のかたとか或いは療養所の職員が勧めるのでありますけれども、<u>これに応じない者が非常にたくさんでございます。そういうような者に強制的にこの癩患者を収容するというのが、今のところでは甚だそういうところまで至っていない</u>のであります。知事が伝染の危険ありと認めるところの者は療養所に収容するということになっておりますけれども、次第次第に……元は警察権力の下にあつたのでありますけれども、今日は一つも経費がないと言つたらおかしいですけれども、主に保健所の職員に任せてあるようなのであります。これは以前よりは非常にこのために収容もむずかしいようになっております。この点について、<u>特に法律の改正というようなことも必要がありましよう。強権を発動させるということでは、何年たつても同じことを繰返すようなことになつて家族内伝染は決してやまない</u>と、これが第一番と第二番に御諮問になつたことに対する私の意見でございます。</p> <p>それから予防治療、予防するのにはその家族伝染を防ぎさえすればいいのでございますけれども、これによつて防げると思います。<u>又男性、女性を療養所の中に入れて、それを安定せしめる上においてはやはり結婚させて安定させて、そうしてそれにやはりステルザチオン即ち優生手術というようなものを奨励する</u>というようなことが非常に必要があると思います。</p> <p>・<u>癩予防法制定当時はいわゆる癩収容所への対象を浮浪徘徊の癩患者に限つておりました</u>ので、いろいろな困難もありましたけれども、<u>とにかく患者を収容の対象とすればよかつた</u>のでありますが、その後収容の対象の限定を解かれまして、<u>すべての癩患者、在宅有財の癩患者もこれを収容するということになつて参りまして、そういたしますと、患者自身を入れるだけでは解決が付きませんで、どうしてもそれに付随して起ります社会問題を全面的に解決いたしません限り、</u></p>	
--	---------------------------	--	--

	<p><u>患者を収容しろ</u>ということは<u>実際無理</u>になっております。従いまして<u>単なる患者の収容</u>というだけでは<u>将来癩問題の解決は困難</u>でありまして、<u>これに付随して起る社会問題を徹底的に解決する</u>ということが<u>必要</u>になって参ると思います。</p> <p>・この癩の隔離の問題で十分根本的に考えて頂かなければならない問題でありまして、<u>私ども今までただ癩は隔離する</u>ということによってまいりましたが、只今<u>患者の自覚</u>と申しますか、そういうことから同じ伝染病である結核は、私の所には丁度道を隔てて隣りに国立の結核療養所があります。その患者はまあ出て歩く。併し事癩患者になると一歩この境界を出てもつかまつて懲戒検束をやるとか、周囲からやかましく抗議をされるというのはなぜかということをたびたび質問を受けるのであります。<u>何故に癩患者は隔離しなければならないか、隔離を以て臨まなければならないかという、結核患者はなぜ隔離しなくてもいいか</u>というこの根本問題を一つはつきりして、<u>私どもは隔離の根本理念を確立して頂きまして、患者が如何ように申し参りまして、こういう方針だと私ども確信を以て患者の隔離を断行できるような理論的な裏付けをして頂きたい</u>と思います。</p> <p>・それから<u>予防効果の問題</u>でありまするが、<u>私は癩は努力すればするほどそれに比例して効果が挙るもの</u>だと思っております。反対に折角やつた癩予防対策も中途半端なものでありますれば、いつまでも解決いたしませんで長く禍根を残す。<u>癩問題はやるならば徹底的にやるという方針をとって頂きたい</u>と思います。いつまでもだらだらやっているのは禍根をいつまでも残すだけでありまして、この際<u>若しおやりになるならば徹底的にいわゆる完全収容、根本的に解決をして頂くということにして頂きたい</u>のでございます。</p> <p>・戦争の影響によりまして癩の増加することは従來の歴史にも見られていますことでありまして、戦争中並びに戦後におきましては当然癩が増加するであろうということが考えられます。併し<u>戦争状態の回復に従いまして癩も又当然減少して来る</u>とは考えますが、この際<u>癩予防対策の度を決して緩めないように、最後の完全収容に向つて努力を傾注して頂きたい</u>のであります。</p>	
--	---	--

	<p>谷口弥三郎 委員</p> <p>宮崎松記</p>	<p>・先刻来いろいろお話の中にも出たようでありますが、癪の患者も浮浪者とか或いは貧困者とかいうのはかなり収容されて、<u>残っているのはいわば沈黙しておる在宅患者である、これを強力に収容するというのには、現在の法律では強制的にこれを収容することがなかなか不可能である</u>というようなお話もありましたのですが、実はこの前の小委員会をやりました当時、<u>厚生省のかたあたりからの話を聞くというと、今の癪の予防法でも収容は強制的にできんことはないといううな、そう心配はないようなお話があつたりしておる</u>のですが、実際は如何でございましょうか。</p> <p>・<u>今の現在の法律では私どもはこの徹底した収容はできない</u>と思っております。それは今やっております今の法によりますと、<u>勿論罰則は付いておりませんし、いわゆる物理的な力を加えてこれを無理に引張つて来る</u>ということは、これは許されませんし、結局本人が頑強に入所を拒否しました場合には私はできない、手を拱いて見ておらなければならない。<u>幾ら施設を拡充されましても、そういつたいいわゆる沈黙患者がいつまでも入らないということになれば、これは癪の予防はいつまでたつても徹底いたしませんので、この際本人の意思に反して収容できるような法の改正ですか、そういうことをして頂きたい</u>と思っております。</p>	
--	---------------------------------	--	--

このような療養所長の発言は、当時の療養所入所者に怒りをもって受けとめられた。1952（昭和27）年に入ると、「全らい患協」の「らい予防法改正に関する意見書」の提出、熊本の菊池恵楓園、東京の多磨全生園の自治会から三園長証言に対する抗議、多磨全生園での「らい予防法改正促進委員会」の結成といった動きが現れ、「らい予防法改正」促進を図る動きが活発になっていった（全国ハンセン氏病患者協議会編 2002：44-45、198-199）。1952（昭和27）年12月4日の厚生委員会における山口厚生省公衆衛生局長の「御指摘のように癪予防法の改正につきましてはいろいろの要望が出ております。併し現在のところ私どもは現在の法律を改正する考えは持つておりません」とあるように、厚生省としては法改正の動きはなかった。しかし、入所者の法改正を求める声に協力的であった社会党の長谷川保議員らは「議員立法として全癪患協の主張に沿った法改正をおこなおうとした」（藤野編 1996：217）。「しかし、厚生省はこうした議員立法の動きに反発」（同上 1996：218）、1953（昭和28）年3月第一次「らい予防法」改正案が国会に上程されたが、これは国会解散によって廃案となった。厚生省が作成した法案内容とは「患者とその家族に対する差別を禁止しつつ、患者を診察した医師の届け出を義務付け、強制収容や三〇日以内の謹慎を含む懲戒の規定を明記し、患者の外出を療養所長に許可したものの、退園規定はないという内容」となっていた（同上 1996：218）。法案は「第五次吉田茂内閣のもとでの第十六回国会

に再提出」された（同上 1996：218）。「隔離収容」「退所規定のない」枠組みが維持されることに対して、「らい予防法闘争」は展開されたのであった。その方法は厚生省前の座り込み、ハンガーストライキなど「実力行使」をとまなうものであった。

B さんも「予防法闘争」に参加した一人であり、当時の状況を次のように語っている。

B：それで私たちは（昭和）28年に予防法闘争に行くわけね。それで（昭和）28年の7月7日だから、これは多磨でもって、やっぱり〇さんたちが親方になって、〇さんていう足袋作るところの人とね、自治会の多磨の連中が田無から押してトラックでもって今の衆議院会館だね、が立つ前にそこにいち早くテントを張って、それでどんぱちやつとったね。そのときに東京都の衛生課の職員たちが完全武装して患者を捕まえてやろうと、誰一人として触る人はいなかったわけね。そこで栗生楽泉園では私たち含めて8人、要するに草津町に当時は車屋が、〇っていう車屋があってね、今でもあるけどハイヤーが2台しかない。それで〇〇ぞうりはいた親父さんでね、東京都はわからないということで、松戸まで行って、松戸からハイヤー拾って私たち国会まで行くわけね。座り込みでいった。それで運転士が連れて行ったところが、ちょうど問答してるところにいったんだね。（略）そこへ我々が入った。栗生代表はじめ入ったから。（新田：そのときはBさんも行ったわけですよ）うん、行った。やってるうちに、蜘蛛の子散らすように散ってしまったの。議員さんはバッジつけてないし、何のあれもないから、防備も何もなく来てるから。東京都の人たちびっくりしてみんな散らばってたね。そういう状況だった。そこで一週間座り込みをやって、らちが明かないということで、私は1名だけ多磨の、多磨に、19日間あそこに座り込みして、とまってね、一緒に厚生省交渉をやったんだけどらちがあかない。それでまた家に帰ってきてまた8月、また行ったわけね。同じようなことをやって、これもだめで。それで10月になって、たぶん10月だったと思うんだけど。今度は参議院の会館に入りまして、傍聴に入ったわけね。それで40名くらいおりますから、それで堂森委員長さんが委員長でございますから、三園長から我々のハンセン病について聞いているからね。誰も発言する人がなかった。そのときに9項目をつけましょうと。

9項目の附帯決議とは、表 4-2 にまとめた内容となっている。全国ハンセン氏病患者協議会編（2002）では、附帯決議の決定について「九項目の付帯決議は、要求のほとんどを含んでおり、今後の運動の大きな足がかりであること、そしてさらに自らの組織が、この国の福祉にたいし、政府の目を幾らかなりとも向けさせたこと、などが成果としてあげられるが、団結力の力を自覚し、政治は動かすことができるという教訓を得たことこそ、何ものにもかえられない成果であった」と述べられている（全国ハンセン氏病患者協議会編 2002：62）。

表 4-2：らい予防法改正に関する附帯決議

(全国ハンセン氏病患者協議会編 2002：241 より転記)

- 一、患者の家族の生活保護については、生活保護法とは別建ての国庫負担による援護制度を定め、昭和二十九年年度から実施すること。
- 二、国立のらいに関する研究所を設置することについても、同様、昭和二十九年年度から着手すること。
- 三、患者並びにその親族に関する秘密の確保に努めると共に、入所患者の自由権を保護し、文化生活のための福祉施設を整備すること。
- 四、外出の制限、秩序の維持に関する規定については、適正慎重を期すること。
- 五、強制診断、強制入所の処置については、人権尊重の建前にもとづきその運用に万全の留意をなすこと。
- 六、慰安金、作業慰労金、教養娯楽費、賄費等につき、今後その増額を考慮すること。
- 七、退所者に対する更生福祉制度を確立し、更生資金支給の途を講ずること。
- 八、病名変更については十分検討すること。
- 九、職員の充実及びその待遇改善につき一段の努力をすること。

以上の事項につき、近き将来本法の改正を期すると共に、本法施行に当たっては、その趣旨の徹底、啓蒙、宣伝につき十分努力することを要望する。

一九五三年八月六日 参議院厚生委員会

「人権闘争」、「プロミン獲得運動」、「らい予防法闘争」をめぐっては、入所者が声を上げ、ハンストや座り込みといった実践を展開したことで、かれらが療養所の状況に対して「受け止める」だけの存在ではないことが厚生省や国会議員らに可視化された。このような運動する入所者のうちに「受動性の下での能動化」の形成を指摘することができる。

第 4 節 「らい予防法」下で固定化した「当事者性の客体化」

前節までに述べてきたように、戦後という時代のなかで、療養所は患者運動の場として機能し、隔離政策の制約による受動性の下ではあったが、主として男性入所者は運動の担い手として「能動的主体」としての役割を担っていたと捉えることができる。そのような状況において、「当事者性の客体化」が払しょくされることはなかった。そのことを「優生手術」の実施をめぐる入所者の受けとめ、「らい予防法」の廃止をめぐる入所者の意見の相違、という点から示していく。

(1) 優生手術をめぐる入所者の受けとめから

1970 年代に展開された障害者運動から見えてくることに関する立岩と市野川の対談のなかで、優生保護法下で行われてきた優生手術について、それらのなかには「到底、容認することができないようなケース」もあったことが指摘され、そのなかでハンセン病療養所での優生手術について触れられている。立岩は全患協運動が戦後の劣悪な生活環境のなかで「闘争」によって多くのものを勝ち取ってきたという事実がありつつも、療養所で半ば強制的に行われてきた優生手術に対しては入所者のなかに「ためらわせるもの」があっ

たこと、つまり「当事者の中にもその頃にはためらわせるものがあったんだと思うんだよね。果敢な闘争を展開した人の中でも、にもかかわらず、ためらいというかがあったっていうことは事実としてあるんだ」と指摘している（立岩 2000:170-171）。

1980年代から「らい予防法」、「優生保護法」に対する反対意見を表明してきた島比呂志は「日本の恥部一癩政策と優生保護法」⁶⁴という論説のなかで、自身が1948（昭和23）年7月に断種手術を受けていること、しかしながら、それは「充分納得したわけではなかった」（島 1996:101）ことを述べている。島は自分が長男であること、子どもがなければ家系が途絶えてしまうこと、故郷の両親が子どもの面倒を見てくれること等を園に伝えたが、当時の園長の回答は島だけに例外を認めるわけにはいかないというものであった。「強硬に自説を主張」した島に対して、「患者自治会からも副会長が来たり、評議員会の議長、副議長なども来て、『みんな受けているのだから』と私を説得した」という（同上 1996:102）。

このような入所者からの働きかけに対し、「病友に対しては、彼らがその受難に甘んじているとなると、自分だけがその受難を避けようとするのは、利己的で、卑怯ではないかという思いに責められる。そのうえ、この手術を受けない限り、夫婦は公認されず、共に生活する部屋も与えられないという現実生活上の村八分的制約もあった」と述べている（同上 1996:102）。島は結果として手術を受けたが、「そうした手術がいかなる法律に基づくものであるかなどということは、考えてもみななかった。おそらく、すべての病友が、まだ園の処遇について、深く考えることのない時代だったのではないだろうか」と考察し、「私たちの意識の中には、癩は不名誉な病気でしかも不治という思いがあって、癩に罹った以上、どのような扱いを受けても仕方がないといった、一種の諦めがあった」と述べている（同上 1996:102）。

島の論説に書かれている断種手術に関する「自治会」の役割、当時はそうした手術が実施される背景について入所者自身考えることがなかったこと、男性が断種手術を受けなければならないことを「諦め」と表現している点を、第5章で取り上げるAさんも語っている。Aさんは、結婚の条件として断種手術が行われていたことについて、「結婚するのに断種するのが条件だったって、これは自治会がやってたんだから。園によっては、お前結婚するなら断種せよって、自治会がそれを言ってたわけだから」と語った。

そして、「断種」については以下のように話して下さった。

A: 断種に対して言えばさ、やっぱりなんていうんだろう、まああきらめも半分でするのが当たり前だと思って断種した人も結構いるのかなと思うんだよね。どういう気持ちだったんだろうって聞いてみたいところあるんだけど、そんなこと聞けねえしな。

新田: そうですよ、なかなか踏み込んでは聞けないですよ。でもみんなそういうどこかしら思いをもって、大っぴらには言えないけれど

⁶⁴初出は『解放教育』1983年4月号、本論文では『片居からの解放 [増補版]』（1996）より引用している。

A: そりゃあそうだよ。結婚の条件がな、ワゼクトミーだなんていうとさ、なんなんだろうってやっぱり人権の問題だと、いまさらながら思うわけよ。当時はそんなこと全然思っていないからさ。だけど、今思えば、全く全部すべてが人権問題ですよ、なあ、やられてることは、いっさい。なにからなにまでそうだなあと思って⁶⁵。

さらに、第 5 章で考察しているが、A さん自身、療養所入所者が子どもを産み育てることができない身体であることに対して「人間としてどうなんだろう」という葛藤、疑問を自らのうちに抱き、パートナーへの優生手術の実施を納得せざるを得ない状況が現れていた。

また、療養所のある男性入所者は、入所者が社会復帰に踏み切れない理由の一つとして「断種」を挙げて、次のように述べている。

「断種」しているということなど、一例だがめったに人の口にしない隠れた事実だ結婚のよろこびと引換えに人間の第一の生産能力を失っているのである。肢体健全でも片輪者の意識はめぐまれまい。それにもまして人並みに「子の成長を楽しみに働く」という将来への希望と夢を託すものがないとすればどこに住もうと同じだということになり療養所定着へ心は傾く、その心情は汲まるべきだ。(全国ハンセン氏病患者協議会編 1987:421)

ここには、「療養所定着」をする入所者の気持ち、優生手術を施された身体をもつことと関連付けられて述べられている。男性入所者の声からは、「断種」手術を受けた身体が「生産能力を失っている」ために「人並み」の社会生活を送ることができず、そのことが社会復帰をせず、療養所で生活が続けるという状況につながっていることが示されている。

女性の視点からは、第 7 章で取り上げる療養所入所者の女性の生をめぐって、「子どもを産むことへのタブー」について論じている青山（2005）は、子どもを産み育てることが良しとされない状況が「患者同士の結婚を認めて出産は認めないという、施設規則に対する入所者の内面化と読みとれる」ことを指摘している（青山 2005：332）。

優生手術を受けた「身体」を抱えて生きるということ、あるいは優生手術を受けなければならない「身体」であることは、男性にとって、仕方のないこととして「あきらめ」をもって受け止められ、療養所で生涯生活を送らなければならないことの決断にもつながっていったし、パートナー（妻）が引き受けざるを得なかった手術の実施について納得せざるを得ない状況、女性にとっては産み、育てることを断念せざるを得ない状況として現れていた。

また、前述した立岩（2000）で全患協運動について触れられているが、その全患協運動における優生保護法にもとづく強制堕胎（優生手術）の問題の位置付けについてみておきたい。全患協では 1963 年に出された「らい予防法改正草案」のなかで、「その他」として、「優生保護法」の中のらいに関する規定を削除することが求められた。具体的には、『優生保護法』によれば、ハンセン氏病は遺伝病であり、おそろしい病気であるかのように錯誤されます。ハンセン氏病は遺伝病ではありません。しかるに過去においては法の

⁶⁵2016 年 2 月 12 日、A さんへのインタビューより。

もとにハンセン氏病患者の『生殖を不能にする手術』を強制的に行い、患者に対して肉体的及び精神的に深い損傷を負わせているのであります。従って他の遺伝病を対象とし『命令をもって定める優生保護法』にハンセン氏病を含めることは不当でありますので、これを削除されたい」とする文言である。このときに出された要求では、強制的な優生手術によって患者が受けた肉体的精神的苦痛について触れてはいるが、「遺伝病」に「ハンセン病」を含めることは適当ではないという理由で削除が求められている。

優生保護法にもとづく強制堕胎の問題、それに関連する胎児標本の問題は国賠訴訟後のハンセン病問題検証会議の中で深刻な問題の一つとして指摘された。島は、「予防法を中心にしたこの闘争の中で、家族断種に反対する訴えはあったとしても、その裏付けとなっている『優生保護法』にまで深くメスを入れることはしなかった。そしてその後三十年の患者運動のなかで、『優生保護法』が大きな問題として取り上げられたことはなかったのではなかろうか」（同上 1996：103）と、1953（昭和 28）年当時の状況とその後の患者運動のなかでも「優生手術」の問題が表立って取り上げられてこなかったことを問題提起している。島や A さんが述べているように、入所者は優生手術の根拠法であった「優生保護法」の存在を把握できる状況にはなかったし、そうした手術を「当たり前」のこととして引き受ける状況があった。それはあまりにも強固に、「産めない」、「育てられない」身体であるがゆえに、優生手術を受けなければならないという「当事者性の客体化」が入所者に内面化されてきたことの現れといえる。

（2）「らい予防法」の改正と廃止をめぐる複雑な状況

「らい予防法」は 1996（平成 8）年 4 月 1 日に廃止された。明治 40 年に「癩予防ニ関スル件」が制定され、病者の療養所への「隔離収容」政策が始まって以来、1931（昭和 6）年、1953（昭和 28）年の改正を経た「らい予防法」は多くのハンセン病患者の人生を縛ってきた。ハンセン病の回復者として文筆活動をはじめ様々な活動を行っている伊波敏夫はその著『花に逢はん』のなかで、らい予防法の改廃に関する入所者の思いを「自分自身の人生と人権を全否定された法律を、最後の拠り所としなければならない。……何と不条理だろうか？」（伊波 1997:310）と述べている。「らい予防法」の改廃をめぐる伊波のような見解はこれまでも指摘されてきた⁶⁶。自分たちがおかれた状況の不当さを訴え続け、「らい予防法」の改正、療養所内の処遇改善を要求してきた全患協運動の担い手であった 3 名の方からは、予防法の「改正」と「廃止」をめぐる入所者のおかれた複雑な状況が語られた。

A さん

新田：全患協運動、全療協運動って、予防法の改正っていうのはずっと言ってきたわけですね。廃止っていうところまでは言わなかった？

A：うん、そう。廃止なんて誰も考えてなかった。改正だった、ずっと。何回も出し

⁶⁶ 立岩は「ようやく『らい予防法』はなくなったんだけど、少なくともある時期、予防法撤廃っていうふうにはストレートにはいけなかった部分っていうのはやっぱりあって。基本的に差別法だけど、その中で自分たちがともあれ生きていける保障をしてる法律でもあるっていう認識が患者さん自身にもあったから、ある意味でしるがなかったし、僕らがとやかく言うようなことでもないと思うんです」と語っている（立岩 2000:172）。また、後藤においても、らい予防法改正をめぐって「法改正に対する懸念が入園者の間に広く浸透しつつあった」ことが指摘されている（後藤 1996:233）。

てるけど、全部改正になってるよ。昭和 38 年にも出したでしょ。

新田：なくそう、廃止させようっていうことまでは

A：考えなかったな。

新田：それはやっぱりなくなってしまったら自分たちの…

A：いやだからね、そうそうそうそう。例えば、予防法を無くしちゃったら、改正するのでもさ、改正すれば今受けてる処遇なり待遇ってのがな、なくなっちゃうんじゃないかっていう心配はしましたよ。当事者はもちろん。それとね、僕が一番、なるほどな、そういうことなのかと思ったのは、予防法廃止になったときに、ある人のところへ実家からね、電話がかかってくるらしいんですよ。予防法がなくなったんだけど、園から追い出されてさ、こっちへ帰ってくるんじゃないだろうなって、心配の電話がかかってくる人がいるって。そんなことはないよって。法律にも今のままでいいんだって書いてあるよって、納得させたら、裁判が終わった後にまた電話がかかってくるって。今度は裁判で勝って補償金もらったらさ、もうそこにはいられないんじゃないのっていうことで、帰ってくるんじゃないのって言われたって。それでもそんなことないよって言ったって、そういうことをね、いまだに言うっていう人もいるし⁶⁷。

B さん

B：一番大変だったのはね、らい予防法改正だね。平成になってからのね。このときは私はちょうど副会長だったんだね。平成 7 年ね。7 年のときに副会長だから、ようするに療養所は統廃合、予防法は廃止ということで、全療協新聞に 2 か月にわたりまして記載したわけね。そうしたところ、みんなにたたかれて、謝罪文を出しなさいと言われてたけど、私はあくまでも個人の意見だから絶対に謝罪文は出しませんといったわけ。それで今度は平成 8 年、8 年の段階では X 園の Y 荘（筆者注：面会人宿泊所）ができていましたから、ここに全国の療養所が集まりまして、結局文言を作って、いざ出発と、3 月の 25 日か 6 日だったね。そのときに、Z 園の代表は既得権を侵されるから帰りますと、同じく W（筆者注：療養所）の代表も帰りますと、それで 11 名でもっていくわけね。そうすると管さんがにこにこ笑いながらいるわけね。皆さんらい予防法は改正ではありません、と。閣議で決定をいたしておりますと。あっけにとられたわけよ。それで結局予防法改正が廃止になって、「らい」という字を削除してもらえたら新法をつくるために、「らい予防法」改正の新法をつくるために「らい」という字はカットできないと。こうなったの。それで結局私たちは国会議員の諸先生たちにお世話になって闘いやって、らい予防法改正を反対した、廃止したわけだから。

予防法闘争のハンセン病の改正の時も、各支部では文言をいっぱい作ってやったけどね。うちは 4 地区に分けて、今は 2 地区しかないけど 4 区に分けて、そこに集まってもらってそこで私たちは説明をして、結局何人かの人は予防法によって、私たちは守られてきたんだと主張する人がかなりいたんですよ。ところが私はそうじゃないんだと、全療協の運動の力によってすべて要求が貫徹したんだから、予防法によ

⁶⁷2014 年 3 月 16 日、A さんへのインタビューより。

って守られたんじゃないと。予防法の壁をやぶっていくには皆さんの力が必要なんだからぜひともご協力願いたいと説得して、うちは文言とらなかったの。

Cさん

C: 僕も全患協本部やめて非常勤の中執は何回もやったんですよ。だからいわゆる廃止の時も集まってやったんだけど、その時はもう自用費ができてみんな安定してるもんだから、〇さんまでが「今やんないほうがいい、今やんないほうがいい」なんて、X（療養所）なんか共産党の人がみんな反対してY（療養所）も反対して、それで、私と〇さんが資料館の資料集めに行ったら、〇さんて、あれ共産党の人だけど、その人がそういうあれのこと言うならば、もう予防法のこと言うならばもういますぐ帰ってくれ、なんてそういうこと言われたんですよ。だからもう言わないからつつうんで、資料集めに来たんだからって言ったんだけど、ところがらい予防法廃止になった途端に、〇さんやほかの自治会の連中はみんな腕くんで、橋のところで写真撮って、自分たちが闘ったから廃止さしたんだなんてこと言ってたから、ほんとにもう大笑いだったけど。大谷先生⁶⁸はものすごく苦労したんですよ。各園をみんな回ってこのなかで何回も〇〇（聞き取り不明）をついての話し合いして、鹿児島県の在園者までここへ来てそれが〇〇（聞き取り不明）してくれたり、日患の〇会長までが反対したんですよ、いまは時期が悪いと。そういうようなことでいったけど、Z（筆者注：療養所）の〇さんはやんなきゃだめだと、〇〇（聞き取り不明）と同じでらい予防法はよくないといって。〇さんはずっと言ってたんですよ。だからY（療養所）の〇さんはX（療養所）の連中は全然駄目だったんですよ、そのときは。それがみんな廃止になった途端に元気になっちゃって、裁判起きたら原告団になったりして活躍するようになったんですけど。目覚めるものがちょっとやっぱり、せつかく良くなってもらい予防法が廃止されたら自分たちがみんな出されちゃうんじゃないか、それが既得権がみんな取られちゃうんじゃないかって。そういう心配をみんなしたんです、大谷先生はそんなことは絶対させない、大丈夫だから、大丈夫だからって、何回もこっちに来て言ってたんです。大谷先生がいなければらい予防法は廃止されてないし、らい予防法が廃止されなければ裁判は起きてないです。だかららい予防法廃止法をつくるときは、ちょうださんって言って大臣官房にいる人がここへ何回も来て資料観たりして、大谷先生のあれを受けて原案を作って、それを大谷先生が座長になって可決して、それで提出してあれができたんですよ⁶⁹。

全患協運動が予防法の「廃止」ではなく、「改正」を訴え続けてきた点について、成田（2009）では「予防法闘争中の全患協は、はじめは法の廃止を考えていた。しかし駿河療養所長（のちに光田の後を受けて長島愛生園園長）高島重孝が、病気の無残と難治、そして家族からも絶縁されている悲惨を強調し、法の廃止よりも改正を含みに、福祉の向上を期すことの方が肝要という意向を示し、それを駿河支部に伝えたところ、多くがこれに同

⁶⁸大谷藤郎（元厚生省医務局長）。

⁶⁹2014年12月25日、Cさんへのインタビューより。

調した。そのため結局は改正の方向に妥協し、不当な条項（殊に命令入所や秩序の維持）の改廃と療養生活の向上などに主眼をうつしたとのことである」（成田 2009：363-364）と述べられている。これは 1953（昭和 28）年の予防法改正闘争時のことであり、当時すでに社会的受け皿が全くない状況下で「廃止」を訴えることの非現実性が療養所長および入所者間で共有されていたことが把握できるとともに、予防法の「廃止」は非現実的であるということ、そうした状況が入所者にとって予防法の廃止を強く主張できない状況につながっていたことを指摘できよう。

ここに見られる状況を立岩は、ハンセン病療養所が「多く人里離れた地にあったという地理的な条件によって、そしてそもそもが閉鎖された空間であったこと、そして『偏見』もあって、その全部にせよ、一部にせよ、別の人たちのために使うことにはならなかった」、「その空間は、多くの人が残り、緩慢に減っていく中でともに護っていくものであったかもしれない」と述べている（立岩 2016：10）。戦後、生活条件や治療環境の改善、らい予防法改正をめぐる運動、療養所内の処遇改善を要求する運動が続けられてきた療養所という場は、入所者の在所生活の長期化、高齢化という現実を迎えるなかで、運動の場から「ともに護る」場へと変化していった。

そうしたなかで、予防法の「廃止」が必要であることを訴えたのが B さんである。B さんが「全療協ニュース」（1995 年 1 月 1 日号）に掲載した内容は、①入所者の減少がさらに進む中で全療協の各ブロックを統廃合し、療養所を医療機関として存続させていく可能性につなげること、②予防法が存続する限り、他の疾病の患者との共存は難しいこと、③明治 40 年に制定された法律であるがゆえに、予防法は廃止すべきである、という 3 点であった。法律のもとで「隔離収容」された入所者自身が、法律の空洞化、死文化を自覚し、時代にそぐわないことを認識していた。

戦前から続いた「癩予防法」、その後の「らい予防法」は、ハンセン病を病んだ人びとを「隔離収容」し、社会との接点がつくられないままかれらを療養所に閉じ込めておくものだった。しかしながら、3 名の語りからも明らかのように、予防法を「廃止」することに対して入所者のなかには、「既得権」が失われる、生活の基盤を持たないまま社会に放り出される、といった不安が少なからずあった。それは、社会から「隔離」されたことで、療養所を終の棲家として心に定めなければならなかった入所者のおかれた複雑な環境、療養所の外ではなく療養所の中に安定した生活の基盤、自分たちの場があるのだということを表している。療養所という場があったからこそ、全患協運動という患者運動が成立し、様々な要望を国に対して出し続け、運動の成果として療養所の処遇改善がもたらされたのであるが、入所者対国（厚生行政）という限定された関係においての成果であったともいえる。

さらに、A さんの語りにあるように、予防法が廃止されたことで、家族のもとに帰ってくるのではないかという不安を入所者の家族が抱いていたということは、公的な場においては理解された彼らの状況が、私的な場である家族には理解されていない、すなわち回復することが非常に難しい家族や故郷との関係という現実を突きつけている。このような「らい予防法」の「改正」と「廃止」のはざまに、かれらの当事者性の回復の困難さを指摘することができる。

隔離政策という構造的な差別、抑圧状況におかれてきたハンセン病患者の当事者性は隔離政策の展開過程において「客体化」され、運動を通じた能動的な実践の過程には「客体」

からの脱却にむけた動きが見出された。しかしながら、らい予防法の廃止にともなって想定される生活の場の確保や家族との関係など、複雑な状況が療養所の入所者間、入所者と家族の間にはできあがっており、自分の意志にそって主体的に生きようとするものの難しさがあった。自分の意志にそって主体的に生きようとするのが困難である状況が生じていたことは、隔離政策下で「当事者性の客体化」の状態が固定化していたことを示している。

第 5 章 全患協・全療協運動にたずさわること―「能動的主体」への契機①―

A さん（全療協関係者）⁷⁰

東北地方の出身。1943（昭和 18）年生まれ。A さん、母親、兄二人がハンセン病で療養所に入所。A さんは 1952（昭和 27）年に東北地方の療養所に母、兄と共に入所した。入所してまもなく園内の教会で幼児洗礼を受けたキリスト教信徒である。1959（昭和 34）年に岡山県立邑久高等学校新良田教室に入学、高校卒業後の 1963（昭和 38）年から入所者自治会の書記として自治会活動に携わり、作業部、文化部長、庶務部長、渉外部長を経て全療協において主要な役職を務め「全患協運動」その後の「全療協運動」の前面に立ち続けてきた。

A さんは、戦後最大の患者運動といわれる 1953（昭和 28）年の「らい予防法改正闘争」に直接参加してはいないが、幼かった彼の目に「異様な」ものとして焼き付いた当時の園内の状況、高校に進学してから知ったハンセン病患者の置かれている状況、自治会活動への参加といった体験を通して、患者運動の担い手としての自分の役割を自覚し、「人権」に対する意識を強めていった人である。

本研究におけるインタビューでは、療養所での生活において A さんが経験してきた自治会活動、「全患協運動」とともに、息子、夫、ハンセン病元患者、キリスト教信徒という A さんの持つさまざまな側面からご本人の当事者性が語られた。

第 1 節 入所～高校進学（1952～1959）

【大変なことが起きている】

A さんが療養所に入所した翌年、「らい予防法改正闘争」が療養所で起きた。その時の状況について次のように語って下さった。

A：昭和 28 年に予防法があったときにさ、それを目の当たりにしてさ。昭和 28 年の予防法闘争を 8 月にやった時に、B（療養所名）でやったデモ行進とか、いわゆるハンガーストライキをやったのをさ、実際に目の当たりにしちゃってな、なんか大変なことが起きてるなっていうのが、自然に自分の心にうえてしまったんだなそのときには別にそんな活動がどうのこうのって話じゃなかったんだけど。療養所のなかであんなことが行われてるってのはやっぱ大変なことなんだって。段々おっきくなり次第、おかしいんだなって思い出すようになってさ。それが増幅していくわけよ。

A さんにとっては、療養所の先輩入所者たちの体をはった運動が非常にインパクトを持って自分のなかに植え付けられたのである。かれが目の当たりにした先輩たちの様子とは、「もう一週間たってかなり痩せこけて」、「髭ぼうぼうはやして真っ黒に、目くぼんじやってメガネかけて、サングラスみたいなものかけててさ、ものすごい形相」だった。そして、「スローガンかなんかがあって、『予防法反対』とかって書いて、そこに白い装束、着物着てさ鉢巻きして座ってる」先輩入所者たちの姿だった。

⁷⁰A さんへのインタビューは、2014 年 3 月 16 日、23 日、2016 年 2 月 12 日、計 3 回行った。

当時の A さんはまだ子どもで、園内で起きている「予防法闘争」の状況を理解してはおらず、彼自身は園内で行われたデモ行進に子どもながら「先頭で歩いてた」、「子どもだけど、なんでもそんな意識なんかないじゃん、面白がってやってるだけの話なんだけど」という気持ちで参加していた。

【高校進学、先輩の影響で「全患協」に関心をもつ、高校での「人権」意識の目覚め】

彼が自分の目を見た「予防法闘争」の意味を自分なりに理解できるようになったのは、高校に入ってからのことだった。

A: それでね、一番手っ取り早くわかったのは岡山に行ってからですよ、高校行ってから。高校行ってね、確かあれは 1、2 年の頃に持ち回りで本部を動いてたわけですよ、ブロックごとに。で熊本に、九州にあつてそこから長島へ来たんですよ、昭和 37 年かな。それで僕の先輩が本部の事務局に勤めるようになったの。そこでちょっとあれ、なんだ、全患協ってなんだってなって。思っ、全患協ニュースが、たまたま高校へ来てたから、図書室にあるわけよ。たまに行ってみると、おおえらいことになってるぞ、みたいな話でさ。ようするにその、なんていうんだろ、昭和 37 年ちゅうとさ、もう予防法なんかとっくに終わってるんだけど、あの一番強烈な印象は、藤本松夫が処刑されてんだよ、昭和 37 年。長島に本部があつたのは昭和 37 年ですよ。あれ C (療養所名) で支部長会議やってる最中なんだけど、それはあとから知った話。だけど、ニュースみたら、罪もない人間が殺されたって書いてあるでしょ。これは、今度そこでいよいよ考え出したんだよ。なんか知らんけど、人間回復って、人権奪われたとかって、いってるんだけど、なんだこれ命まで奪われたんじゃねえかって話なんだよな。それに気が付いたんだよ。(筆者: それがやっぱり強烈に) 国は人の命まで奪ったのかよと。そこでちょっとなんか目覚めたというか、興味持つように、全患協の運動にな。

「らい予防法」のなかで、「人のいのちが奪われる」ことを身近に感じた A さんは、さらに、さまざまな知識を獲得するなかで、自分たちが通った高校が「予防法闘争」の成果としてできたことを知る。

A: だけど、やっぱり僕高校行ったでしょ、その歴史をずっと勉強してるとさなぜ高校できたんだっていうのを考える訳だよ。そんな古い話じゃないから、昭和 30 年でしょ。高校できたのが、そうすると、それが予防法の結果、療養所の人たちは自分たちじゃもうかなわないけど、若い人には勉強して知恵をつけて、社会復帰でも大学でも行ってもらいたいっていう思いがさあつたわけじゃない、闘争した人たちには。それで高校ができたよ、なるほど、運動か、と。

幼かったころ、「面白がって」大人たちのデモ行進に交じっていた A さんは、「人のいのち」が国によって奪われるという現実と直面し、さらに、自分の通っていた高校が、先人たちの闘いの結果として獲得されたものであったことを知ることで、「運動」に関心を持ち始めるようになったのである。

第2節 自治会活動に従事（1963～）、全患協運動の様子

【高校を卒業してすぐに自治会活動へ】

Aさんは学業を終えた1963（昭和38）年3月に帰園したところ、「帰ってきたらすぐ待ち構えてたのさ、誰かが。それですぐ自治会でしょ」と先輩入所者の働きかけで入所者自治会の書記として自治会活動に関わることになった。1964（昭和39）年から1967（昭和42）年の6月までは、多磨全生園で全国ハンセン病患者協議会の本部の仕事に従事した。Aさんは全患協本部での仕事を引き受けることについて、4年間の高校生活で貴重な経験ができたことに対する「恩返しみたいなことをしたって悪くないな」と思ったという。

本部の仕事を終えて帰園後の1968（昭和43）年から、Aさんは自治会の執行委員になった。最初の仕事は「作業部」での作業管理であり、不自由者棟の付添人の振り分け、依頼作業に携わった。園内の事情や入所者のことをあまり知らない状況のなかでの仕事は「一番大変」だったといい、しかし、「これをやれば一人前になる」と人に言われて仕事にあたっていたという。当時自治会の仕事に従事していた人たちは「30代か40代」で、20代後半だったAさんは若くして自治会メンバーとして働いていた。作業部の後は「文化部長」、「庶務部長」、「渉外部長」を経験し、1975（昭和50）年には全患協の中央執行委員として再び多磨全生園で仕事をするることになり、4年間仕事を続けた。

【エネルギーに満ち溢れた、からだをはった運動】

Aさんは中央執行委員として働く以前の昭和40年代から全患協運動に参加していた。当時の全患協運動は、「その頃はもう全患協ってのはすごい、厚労省のロビーで座り込んだりなんかして」という状況にあった。Aさんもそうした運動に自分のいた園から「ほとんど参加」したという。

A：B（療養所）にいた40年代でもさ、その頃はもう全患協ってのはすごい、厚労省のロビーで座り込んだりなんかして、それにほとんど参加してますよ。主席じゃなくて、随行だよな。強化動員ていうか、頭数いなきゃいけないから。座り込みのな。強化要員でな。そのとき行ってたな、ほとんど行ってますね。

新田：B（療養所）からそのつど？

A：そう、必ず2～3人いったからね。

新田：そのときの様子ってどんなだったんですか？座り込みの様子

A：あのころは、一番最初の座り込みってなんだったかっていうと、課長に会わせろってさ、玄関にば一ってなだれこんで。ロビー座り込んだりじゃったわけだよ。もう警備員が慌ててな。そりゃ綿密な計画で入ったわけだけど、あんなところへ座ると思ってなかったんだろな。ふつう、ほら、デモ隊とか座り込みっていうのは、表で座ってるじゃない。おれたちは雨露しのがなきゃいけないからさ。それで暑いしな、7月だもん、たいがいな。それでロビー入ってると涼しいからな。それで課長に会わせろって3泊

4日だよ、だいたい。泊りがけ、それでもいろいろな係りがいて、弁当買にいたり、電報打ちに行ったり。あそこ座ってるのやだからさ、喜んでそういう係りを引き受けてな。買い出し係やら、弁当食わなきゃしょうがないからな。東京駅まで行ってさ。弁当買ってくるわけだよ。今は弁当屋があちこちにあるから電話すればすぐ来るんだと思うけど、あのころはそんなのねえから、駅弁を買いにいったもんですよ。それを三度三度食ってるだろ、そしたら飽きちゃってな。でたまに多磨からさ、おにぎりときゅうりの糠漬けみたいなの持ってくると、これがまた何とも美味しくてな。そういう闘争やりました。やっぱりみんな若いから元気だったんだろうな。

当時の座り込みの状況は「70人とか80人座ってた」、「支部から3、4人」であり、3泊4日くらいの日程で座り込み活動を行っていた。運動の成果として、「結果的には課長に会えるわけだけど、会ったってたいしたことないけど。会ったことが成果としてさ、大成功だったといって」と話してくださった。また、「若いから元気だった」という振り返りについては、以下のようなエピソードも語ってくださった。

新田：ハンセンのこの全患協運動、全療協運動って当事者の人たちが全面に立って声を出してやってきたってことですよね。だからほかの病気の人たちとはまた違う

A：ただ他の病気でも、自分たちで物を言えないっていう病気もあるからさ。そういう病気もあるけれど、それははっきり言って我々もそうだけど結核なんかの日本患者同盟なんていうのは、我々の先輩組織だから。見習う点は非常に多かったけど、やっぱり今は日患もあるかわからない状況になってきてるからね。だけどまあ、ああいう人たちも含めて、ただ我々はね、私たちは、はっきり言って病気を持っていて、病気そのものが体力的に非常にきつい病気だからさ、身体をはった運動ってできないわけだよ。そこへいくとさ、我々はハンセン病以外で病気が無ければさ、ハンセン病だから動けないっていう事がないわけだよ。これで命を落とす人はいないわけだから。

新田：ある意味元気で病気を抱えながらも体を動かして

A：そう体力勝負できる。だから1週間も座り込めるわけじゃないですか。まあ若さがあったからだと思うけど。だから例えば支部長会議なんかやるわけでしょ。昔はね、徹夜でやることを全然いとわないんだよ。朝方終わればさ、朝がた酒一杯ぐっと飲んでまた次の日ちゃんと8時半なら8時半に起きて会議やれるっていう、ものすごい体力あって。日患の人たちは頭いいんだけど体力ないからね。頭の日患、体力の全患で言われてさ。

年齢的に入所者が若く、体を動かせる体力があったことなどが、泊りがけの「座り込み」運動を実行できた背景としてあげられる。また、ほかの運動からの学びとして、「朝日訴訟。あれなんかもそうなんだけどさ。あれなんかは本当に我々も学ぶ点が多かったね。人間裁

判なんて言われてな。ああいう人たちの例を勉強してな。教えてももらったし。全医労もそうだけど、教えてもらいましたよ。それはわれわれが独自で考えたわけじゃなくて。いろんなことを教えられながら身についてきたんだしね」というように、当時、生活やいのちの保障を訴えて行われた裁判からの学び、全医労という組合からの学びによって「全患協運動」の形がつくられていった。

第3節 今、自らの人生を振り返って―運動の評価、運動による自身の内面の変化―

1953（昭和28）年の「らい予防法改正闘争」の時とは異なり、Aさんが運動に参加していた昭和40年代は療養所での生活改善を訴えた内容に変化していた。

【療養所での生活改善が最優先課題、運動の評価】

A：ほんとうからいうと、組織の結成目的は予防法の改廃にあったわけだけど、だけどそんなどこじゃなくて、それよりも自分たちが生活している状況を何とか改善したいっていうのが先に出てね。根底には、組織を作ったのはそこにある。法の改正、人間回復のためには法の改正しかないということだから、それで組織を作った目的はそこにあるわけだけど。しかし目の前の生活が非常に困窮してる、建物でもさっき言ったように、夫婦でもな、そういう個室に入れるような状況じゃないっていう。やっぱりそっちが優先されてな。生活保護より低い支給費でおさえられてたわけだから。それをなんとかしようっていう話で。要求して、それが優先されたわけだよ。だから、自分たちの生活、明日明後日の生活がどうなるかっていう問題だから。会員もやっぱり一生懸命になってさ。それは熱心に協力してくれたし、運動に参加してくれましたよ。

このように目の前の生活を何とかしなければならぬ状況下で、Aさんたちは運動を続けてきた。Aさんは、当時の運動に対する評価を「運動のないところにいい暮らしはない、成果はないわけだからさ、全部いまのわれわれが得ている生活っていうのは、運動の結果ですよ。運動がもたらしたものですよ」と語る。

それと同時に、当時の運動が「外との接点がまるきりない」状態での運動であったこと、「大きな垣根があって、我々だけでやるしかないと思ってた」こと、しかしながら、今振り返ると「国民にだって責任があるんだ、国民も巻き込んだ運動でないとだめだったはずじゃないかっていう。今反省してるわけだ。」と、自分たちの運動のあり方を「反省」という言葉で表している。ここから、当時の運動について社会の理解を得ることの難しさが語られた。

A：世に責任を訴えなかったってこれは確かにあるんだよ、これはわれわれの反省としてあるわけだけど、ただ訴えたからってどうなったんだろうって、たとえ訴えたにしてもな、訴えてもどうなったんだろうってということ考えるとさ、そんなに熱心に取り組んでもらえたのになって、考えるとさ、あまりなんていうんだろう、重きを置いて考えてもらえなかったという可能性はあるなって思ったりしてさ、まあ予防法のこと考えれば別だけど、生活の改善なんていうのはさ、いまだにさ、例えば療養所の暮ら

しはいい暮らししてるなんて変な目で見える人もいないわけじゃないでしょ。だからあの当時はまだ世間には結構皆さん貧しい時代ですよ。そうするとね、我々の要求の正当性があるのかどうかっていうことだって理解してもらうのに相当力、エネルギーを費やさないと理解してもらえなかったんじゃないのかなって今思うんだ、今。それを。ま確かにさ、訴えなかったっていうことは問題であって自分たちだけの運動になってしまったっていう反省はあるにしても、だからあの当時訴えてもね、ちゃんときちんと受け止められてそうさそうさ、頑張りましょうって言ってもらえたかどうかっていうところは疑問あるんだな。

【運動に関わったことによる自身の内面の変化、語ることの意味】

Aさんは運動をしてきたなかで、病気との付き合い方が変化していく。

A：例えばさ、手が悪いから遠慮するとか、普通の人なら。昔はね、手の悪い人が汽車に乗って会議に来るなんて言うとき、一昼夜汽車に乗ったまま、ポケットに手を入れたままさ、飲み食いもしないできたっていう人が何人もいるんだよ。そこへいくと僕なんかあつかましいくらいだよ。手が悪くたって、眉毛がなかったりしても全然関係なく出て歩いたりなんかしてたから。最初僕はそうじゃなかった気もするんだけど、やっぱりこういう運動してて、

新田：自分が変わった？

A：変わりましたよ。だって最初に自治会の会長なんかになった時は、最初ここにいたころは、手出すの嫌でさ、さげたままこうやってしゃべってたんだな。だけど、今度慣れてさ、隠す必要ないなと思うようになってからはさ、堂々と手を見せてさ、これが後遺症の形なんだっていうことを示すのに、それが一番いいわけなんだよ。現物見れるからさ。百聞は一見にしかずでな、見てもらうのが一番いいと思ってるから。堂々と何のあれもしないで出すっていう。かえってそれが自然に見えてな。誰も何も言わないしね。そういう気持ちってなかなかないものじゃないと思うけど。

Aさんは病者である自分について「あつかましいっていうか、手が悪かろうがなにしようが平気で出て行って、人と接したりできるから」と語り、そのことについて「やっぱりこういう気持ちっていうのはこういう運動してないとならないんじゃないか」と振り返っている。そして、このような自身の変化を「自己偏見」との関わりから以下のように語ってくださった。

A：自己偏見でなんだかわかる？自己偏見っていうのはさ、講演とかで自分の生き様を話してくれと、生き様だけじゃなくてもハンセン病に関することをね、人権の問題を話してくれって言われたときに、いやだって思うことあるんじゃないですか。なぜ嫌だかっていう話になってくるでしょ。おれは自分の生き恥をさらすようなもんだから嫌だとか、それが自己偏見だと思うんだよ僕は。堂々と話さなきゃだめですよ、自分

が生きてきた足跡をさ、語りたくても語れない人いっぱいいるわけだよ。そういう機会を与えてくれたのにさ、それを拒否するっていうのは、これは間違いなく自己偏見じゃないか。自分のしたことを人にしゃべりたくないとかさ、みっともないよとかさ。もしそれがあるとすれば、それこそが自己偏見じゃないですか。て自分は思うんだよ。

新田：Aさんにもそういう気持ちはあったんですか

A：ないよ。いや、ないじゃない、あった。しゃべりたくないよ、って。それと自分がまだ勉強不足でしゃべれないということもあったですよ。しゃべるっていうのはさ、慣れないとたいへんですもん。今でこそ、しゃべるなって言われたってしゃべるけど（笑）だから、そういうことで慣れなんだよね、やっぱり。最初は億劫に思うっていうのもある意味では自己偏見の一つでしょう。

人前で初めて自分の体験を語ったころのAさんは、自分の後遺症を人に見られることを嫌だと感じ、「心の葛藤」をもっていた。しかし、「語り」を重ねていく中で、「自己偏見」に対する自分の認識が変化していき、今では「語る」ことを自らの「使命」として担っていると語ってくださった。彼はそれを「仕事の賜物よ、こういう仕事してるから」と表現している。

【ハンセン病元患者であるということ】

Aさんは自らの体験を語り始めたころの出来事として、難病患者に対する講演に招待されたときのことを以下のように話してくださった。

A：僕はね、昭和60年代の初めに、北海道へ行ったんだよね、北海道で難病の人たちがいて、その人たちの集まりに招待されたんだよ、一回。それが最初なんだけど、それはあの人たちの生活はすさまじいですよ、やっぱり。難病を抱えていてさ、国がきっちり認定しない難病だってあるわけでしょこの人たちの生活だってわれわれのいうところじゃないものもあるんですよ、だけど、そうはいっても、われわれの100年の歴史の中でさ、そらあんな、人間性をまったく、その人たちはさ難病であってもさ、人間性を否定されてるわけじゃないですよ。いろんなことはできないっていうことはあるけれど。けども我々は法律でさ、おまえらは人間じゃないって言われているようなもんでしょ。そのことはね、やっぱりどんな状況であっても自分たちは訴えていかなきゃいけない話だよ。そこは理解してもらわなきゃいけないのよ。と思うよ。

Aさんは難病患者と自分たちハンセン病元患者の置かれている状況の違いを「法律によって人間性を否定されてる」ことにあると認識している。

また、Aさんはある講演会で自分の父親の葬式への参列拒否の体験を語っている。そのことについて、身内にこそ偏見があると指摘している。

A：俺頭に来ちゃってるからね、頭に来たっていうかまさしく、偏見の。だから身内にこそ偏見があるわけじゃないですか。

彼の父親は、妻（Aさんの母親）が入所したのち、離婚し、その後「二回ぐらい再婚」したという。再婚相手だった女性（Aさんにとって義理の母親）には「生きてるときには非常によくしてもらって、しょっちゅう行けば大歓迎」だった。Aさんは父親の再婚相手と良好な関係をもっていた。あるとき、父親の訃報が彼のもとに届いた。

A：そういう状況でなんのそのあれもなく連絡来たわけだ。父親が死んだって。僕は父親が死んだって、今までのこと考えればこれは葬式に来いっていう意味だろうなって思ったわけですよ。

訃報の連絡を受けたAさんは、葬式に出るため実家の所在地まで出かけて行った。そこにはAさんと同じく療養所に入所していた兄も駆けつけていたのだが、Aさんも兄もともに通夜、葬式への参列を拒否された。

A：で、お通夜は行かなかった、お通夜はどうだったって、ああ、お通夜は結構盛大だったって。それで葬式には、って「いややっぱり」って、今度はお寺でやるわけだけど、それでやっぱり行けないなあって話して、悪いけどって言われて、行ったあと、僕と兄貴と二人残ったわけよ。だまってじっとしててもしょうがないって、ちょっと行ってみるべって、兄貴の車に乗って、寺まで行ったわけよ、そしたらお寺は時期的には暑い時期だったんだな、戸が開いて見えた、お葬式の状況が見えるんですよ。これはちょっと出て行って線香でもあげなきゃっていう思いにかられたりしたんだけど、ぐっところえたんですよ。それは。兄貴なんかのこともあるから、場を壊すわけにはいかないんだから。それでもうあきらめて帰った。兄貴も「行くべ」って言って。というのは、僕が生まれた家は僕らが病院へ、療養所へこの病気で入った途端に家消毒するでしょ。そういう状況になって、親戚が来て、うちの親父に、お前の家からこういう病者が三人も出て療養所へ入っちゃったと、それは世間体でいえば完璧に村八分になる。親戚としては、今この家を引っ越してもらわないと、親戚づきあいにはできないと言われたらしいですよ。だからね、身内にこそ偏見があるっていうのはそこなんだけど。

Aさんは、葬儀への参列を拒否されたことについて、父親の家族たちは病気を嫌うような人たちではないこと、ただ、「やっぱり親戚に対する、葬式に来るであろう、親戚に対する顔向けっていうかな、それで後遺症があるからすぐわかるじゃないですか」と、親戚の存在を語った。Aさんたちハンセン病元患者は法律によって「人間性を否定」された。それは身内の葬儀への参列拒否という形でAさん固有の経験として現れた。このような葬儀への参列拒否という経験は、家族・親族との関係においてかれらのハンセン病者としての当事者性が不在化されていることを表しているといえる。

【母親のことを通して、病気になった人生のこと】

A: ま、母親はさ、僕が生まれてもの心着いた時にはもう、手足に傷つくったりして、特にずっと臥せってたから。病気だっていうのは間違いないんだ。だから感染する病気だったとしたら俺は母親から移ってるんだ、間違いなくな。そりゃ抱かれて寝てて、いればさ、うつりますよ。それはだからって母親を恨むわけにいかないしょ。恨んでもしょうがないし、ある意味では今、こういう貴重な仕事をな、してられるっていうのは病気になったからだって思ったりするからさ。(新田: 貴重な仕事っていうのは、今の全療協の仕事?) これは誰でもできる仕事じゃないし、誰でもやれる仕事じゃないんだから。聖書でいう「選ばれた人」なんだな。ある意味では。そういう仕事がね、人のためにやれるっていうのは。まあ自分のためではもちろんありますよ。だけど僕は人のためだと思ってないけども、突き詰めていけばみんなのためなんだよな。ハンセン病療養所の、ハンセン病になった人の、全体のためだとなればさ、それなりに意義のある仕事だと思うし。生き方だなと思うからさ。それはある意味では母親の病気がうつって、うつさせられた、うつられた、おかげ、お陰って言ったら語弊があるかな。結果がそういう風になっただけであって。自分が望んだわけじゃないけど。結果がそういう結果になっていけばな、あながちそのことを恨むっていう事自体も間違ってるんじゃないかって思うからさ。神様に選ばれた人間だと思えばな。

【療養所で子どもを産み育てること】

療養所では結婚の前提条件として、男性入所者には「断種手術」が課せられ、女性が妊娠した場合には中絶手術が強制的に実施された。しかしながら、Aさんのいた療養所ではAさんが入所してから、3人の子どもが生まれた。3人のうち、一人は生後間もなく亡くなったが、二人は生まれてすぐに施設に預けられた。そうした患者の子どもたちの生育環境を見ながら、Aさん自身は患者が子どもを産み育てることについて、「子どもを産む意味は何なのかってよくわかんねんだな」と語ってくれた。

A: だって取り上げられてある程度の年限が経たないと面会もさしてくれねえんだよ。うつるってことがあるから。俗に言われるでしょ、幼児期の接触が問題だって。そればかりじゃないって言われるようになったのはだいぶ後だけど。けどもやっぱりある程度の年限が経たないと面会もできない、遠目で見れたかもしれない。ほんと子どもを産んで育てるっていうのはさ、その時が一番大事っていうかさ、親にしてみれば手がかかって大変けども、後になって考えてみれば一番やっぱり懐かしい思い出になるかもしれない、あのときはこうだったなとか思い出するのが普通でしょ。そのあいだがさ、欠落するわけよ、本人の記憶というか思い出から、子どもを産んだっていうだけで。これって人間としてどうなんだろうって。

Aさん自身も、妻が妊娠したのだが「おろす」ことになったことを語ってくれた。そのときの妻の心境について、彼は次のように語っている。

A：これは僕なんかね、そうやって思うよりも本人はさ、ものすごいやっぱり心の葛藤あってな、こらあただならない心境で、たぶんそういうふうにあったんだろうと思うから。これは責めることはできないなと思うわけです。僕自身そういうほら考え方をもって、子どもを産むっていうのはなんなのかっていうことをずっと考えてたりなんかしてたから、彼女もそれを言ってて、「子ども産んでもな、育てられない子どもを産んでもどうするんだろう」ってよく言ってたんですよ。だからそれを考えたらな、おれは彼女を責めるわけにはいかないなって。

妻が中絶手術を受けたことに対し、「責めることはできない」という思い、ハンセン病を患った者として療養所で生活する自分たちには子どもを産み育てることはできないことを当事者として強く自覚せざるをえなかった状況が、Aさんの言葉には表れている。

【運動を続けてきた思い、先輩たちの意志を継ぐこと】

Aさんは社会復帰をせず、運動の前面に立ち続けてきた。彼はそれを自分に与えられた「天命」「神様に与えられた仕事」だという。そして、社会復帰をせず、運動を続けてきたことについて、以下のように話してくださった。

新田：自分に与えられた仕事なんですか、全患協運動のしごとは？

A：そうだよな。そう思わなきゃやってられないな。この年になってさ。

新田：だって外に出る機会もあったわけですよね。

A：なかったわけじゃないよ。○さん（注：筆者とAさん共通の知人）もそうだけど、なかったわけじゃないよな。

新田：でも出ないでずっと運動をし続けようと思ったのは

A：だって僕だってこの病気はさ、こういう今の状況はさ、中学校、高校行ったときはもうこんな状況だったからさ。それ以来そんな変わってないんだから。あのまま出ればな、出れたと思うし。あつかましいっていうか、手が悪かろうがなにしようが平気で出て行って、人と接したりできるから。ただね、やっぱりこういう気持ちっていうのはこういう運動してないとならないんじゃないか。

さらに、運動を続けてきた理由について、「この人たちをほっぽって自分だけ楽しい思いをしたり、いい暮らしをするっていうのは耐えられない」と、園でともに暮らしてきた療友たちのことについて語り、療友の存在が社会復帰ではなく運動を続けていくきっかけとなったと語った。

新田：それは自分が社会復帰して外で生活を送っていくっていうよりは、自分がこの病気にかかって、他にも全国で暮らしている人たちがいるっていう、その人たちのことを考え続けていくっていう

A：やっぱり人の人生ね、社会に出てさ、普通の生産社会に参加するっていうのも一つの生き方だし、今みたいなのをやってるのもね、やっぱり生き方の一つだろうと思うよね。だから生活するために金もうけしようとかっていうのと違ってさ。そんな打算はないんだよね、我々には。とにかく今のこの療養所をな、なんとかよくして最後には例えば、いま年取って苦しんでる人、あるいは不自由なひとで人の世話になってる人っていうのは、ほとんどが過去にな、療養所を運営していかなきゃいけないっていうためにいろんな仕事したりさ、何かして体壊したり手悪くしたりした人がほとんどじゃないですか。これはこの人たちにとって決して楽しい人生じゃなかったと思うのよ。そんなこと考えてるのかどうかわからんし、我々考えればね、自分自身のことふり返ってみると決して楽しい人生じゃなかったって思うわけね。やっぱり根っこはつらいですよ、故郷（くに）には帰れない、子どもはもてなかった、社会復帰はできなかったってことであればさ。もうそれは考えただけでもぞっとする暗い社会で生活する、暗くてつらい人生だっただろうなとしか思わないね。だから、せめて最後だけはな、ああ、やっぱり生きててよかったっていう風にね思えるような最後を迎えてもらいたい。そこしかないですよ、僕らの今の仕事の究極の目的は。

第4節 ライフストーリーの考察—当事者性の様相をとらえる—

(1)「受動性の下での能動化」の契機

Aさんは入所間もない頃に行われていた「予防法闘争」にかかわる療養所内のただならぬ雰囲気、大人たちの様子を目の当たりにし、このときが入所者による運動の実際に触れた最初だといえる。幼かった頃には運動の意味などわからず「面白がって」大人たちの後ろをついていたAさんは、高校に進学したことで、ハンセン病患者である自分が置かれている状況を認識した。かれが全患協ニュースで読んだ「藤本松夫」事件とは、以下のようであった。

藤本事件とは、1951年に熊本県菊池郡水源村（現菊池市）で起きた2つの事件（ダイナマイト事件、殺人事件）を呼ぶ。1951年8月1日午前2時頃、ダイナマイトによる「殺人未遂」事件が発生し、この事件で藤本松夫（当時29歳）が逮捕された。被害者がかつて村役場の衛生係をしていたとき、県衛生課の要請に対して彼を「らい」患者として報告したことから、菊池恵楓園への入所勧告を受けることとなり、そのことを恨んだ末の犯行とされたのであった。彼は無実を主張し、福岡高裁に控訴したが、その控訴審中1952年6月16日、恵楓園内にある菊池拘置所を脱走した。ところが、その33週間後の7月7日午前7時頃、路上で件の被害者が全身に20数ヶ所の切刺傷を負い、殺害されているのが発見されたのであった。当然のように容疑は藤本松夫へと向けられ、大捜索が行われた結果、その6日後、実家近くの小屋にいるところを発

見された。逃げようとした彼は、警察官に拳銃で撃たれ、倒れたところを「単純逃走、殺人容疑」で逮捕された。1952 年 11 月 22 日に殺人罪で起訴され、5 回の公判の後、熊本地裁（出張裁判）は、1953 年 8 月 29 日、死刑の判決を言い渡した⁷¹。

この事件について、『全患協運動史』では次のように記述されている。

死刑の判決はショックであった。全国のハンセン氏病患者がこの裁判を注目していたが、特に恵楓園の入園者有志により、それは菊池支部自治会の、そして全患協の問題とされていった。松夫の問題をわがこととする全患協傘下、患者すべてに、病気になっただけで受けた迫害、差別、人権無視の覚えがあった。（全国ハンセン氏病患者協議会編 2002：66）

先の A さんの語りに「だけど、ニュースみたら、罪もない人間が殺されたって書いてあるでしょ。これは、今度そこでいよいよ考え出したんだよ。なんか知らんけど、人間回復って、人権奪われたとかって、いってるんだけど、なんだこれ命まで奪われたんじゃないかねえかって話なんだよな。それに気が付いたんだよ」とあるように、「藤本事件」の衝撃は A さんにとって自分たちのおかれた状況に疑問を抱くような「気づき」につながるものであったといえる。さらに、自分が通った高校が先輩入所者の運動によって開校されたことも「なるほど、運動か」というように「運動」の存在意義を認識することにつながっていった。そして、高校卒業後に先輩入所者からの声かけで自治会活動に携わるようになった。

A さんの人生が運動を中心としたものになったのは、予防法闘争の実際を目にしたこと、高校在学中に獲得した知識や先輩たちの経験知および実績、「不当」な裁判による死刑の執行、先輩たちの背中をみながらの自治会活動、というように、大人たちの運動を見聞きする中で「受動性の下での能動化」という当事者性が A さん自身のなかに形成されていったことが背景にあると考えられる。また、運動に参加する動機には先輩たちへの「恩返し」と表現されたように、自分の生が先人たちの歩みの積み重ねによってあることが強く意識付けられたこともあるといえる。

（2）「当事者性の客体化」が内面化される

ハンセン病者が国によって隔離された療養所で生活を送ること、先述のように「不当」な裁判が実施される状況を認識することは、かれら自身が国策によって「客体化される」存在であることを内面化させていくものでもあったといえよう。そして A さん自身の個別の体験として、親族から受けた葬儀への参列拒否という対応、子どもを産み育てることができない身であることに対して「人間としてどうなんだろう」という葛藤、疑問を抱き、優生手術の実施を納得せざるを得ない状況には、図序-2 で示した「隔離政策下での制約による受動性」の強さと関連して当事者が主体的に生きる可能性を弱められる構造が存在していること、A さん自身に「当事者性の客体化」が内面化されるような状況があったことが理解できる。

⁷¹<https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/kenkou/hansen/kanren/dl/4a16a.pdf> p. 131

(3)「能動的主体」としての役割の形成

Aさんは社会復帰することができる状況にありながら、療養所に残り、運動に関わり続けていくことを選択した。そこには運動への関わりの始まりから今日に至るまで、先輩入所者たちの存在があるように思われる。「いま年取って苦しんでる人、あるいは不自由なひとで人の世話になってる人っていうのは、ほとんどが過去にな、療養所を運営していきなきゃいけないっていうためにいろんな仕事したりさ、何かして体壊したり手悪くしたりした人がほとんどじゃないですか」と言う語りや自分の通った高校が先輩入所者の運動の成果としてあること、療養所で生活してきた友人知人、先輩との関係性が、彼の生き方や役割を方向付けていったと捉えることができよう。そうした選びとりは、仕方なくするのではなく、自らの意思で主体的に選択したものでもあり、Aさんにとっては運動に携わり続けることを通じて「能動的主体」としての役割が形成されていったとみることができる。

Aさんが語ってくださった「自己偏見」は、自らがハンセン病元患者であるゆえに自らに対する偏見のまなざしを内面化することであるといえる。そこには「病者としての当事者性の受容」、「当事者性の客体化」という当事者性の様相が含まれている。Aさんはじめ、ハンセン病という病を抱えて生きてきた人のなかで「自己偏見」を抱いて生きてきた人たちがいることは、国賠訴訟や検証会議以降、回復者が語ることによって社会の中で次第に顕在化されてきた。つまり、かれらが「自己偏見」を持ちながら生きざるをえないという状況もまた社会からは不在化されてきたのである。「堂々と話さなきゃだめですよ、自分が生きてきた足跡をさ、語りたくても語れない人いっぱいいるわけだよ。そういう機会を与えてくれたのにさ、それを拒否するっていうのは、これは間違いなく自己偏見じゃないか」と語るAさんからは、「語り部」活動を行うことによって、「自己偏見」をも主体的な生のあり様につながるものとして捉え直し、自らの糧にしてきたという「能動的主体」としての役割の形成をみることができるのではないだろうか。

第 6 章 入所者自治会活動にたずさわること―「能動的主体」への契機②―

C さん⁷²（前 多磨全生園入所者自治会会長）

日本統治時代の朝鮮で 1928（昭和 3）年に生まれた。幼い頃母に連れられ日本へ。1945（昭和 20）年 3 月の東京大空襲で「焼き出され」、手足に大やけどを負う。その後ハンセン病を発病し、千葉の大学病院で病気を宣告される。多磨全生園は定員オーバーであったことと、戦時下のため、同年草津の栗生楽泉園に入所。1958（昭和 33）年に私立の療養所に移った後、1964（昭和 39）年に多磨全生園に入所、以後、全生園での生活を続けている。C さんは草津への入所当時から自治会活動に携わり、多磨に来てからは全患協本部の仕事、『全患協運動史』、入所者自治会史『俱会一处』の編纂、ハンセン病資料館の資料収集に携わり、インタビュー時において、入所者自治会会長をつとめていた。入所以来、継続して患者運動や自治会活動に携わってきた。語り部としても活動してきた。

第 1 節 草津時代（1945～1958）―自治会活動への関わり―

【義務看護に従事する日々】

C さんは草津に入所した当時は 14 歳だった。C さん自身「手足に傷がある」状態だったが、入所後すぐに患者作業（不自由者の義務看護）に従事させられる。その後、園内の様々な患者作業に携わる。C さんは「青春時代がちょうど草津」で過ごすことになった。

C：それで草津の療養所へ入って 12 畳半に 3 組の、4 人部屋なんですけど、そこへ入れてもらって。行ってもうすぐに手足に傷があるんですけど、作業やれと。いうことで、不自由者の義務看護、4 人ぐらいいる不自由者のどこへ食事を食べさせたり、掃除にいたり、そういう用事に 1 カ月くらい通って、そのあとに病棟の看護もやって不自由者の看護もやって、それで、いろんな作業をやったんですよ。図書館の係りやったり、放送部へ出たり、当直もやったり、重監房⁷³のめし運びもやったり、そのときに、昭和 22 年の時に、世話係っていう職業をやってて、そのときは園内が 1,150 人ぐらいいたんですけど、30 地区ぐらいに分かれていて、一地区は 30 人から 50 人くらいの入園者が住んでるんですけど、私は 5 舎受け持って、そのうち 1 舎は不自由舎が入ってたんですよ。そこの看護をやる人を世話係が探さなきゃなんないんですよ。ところが昭和 22 年ごろになると、みんな断る人が出てきて、作業員がいなくて、それでしょうがないから、めっからない部屋は自分が朝早くいって代わりに食事食べさせて、また世話係の作業に行ったりして、だけど同じようなそういう世話係の人が三人ぐらいいて、その人たちが皆でこれじゃ困ると、それで執行部に何とかしてしてくれって言って、こんな俺たちがそこまで探して歩いてめっからなくて、自分たちが代わりに

⁷²C さんへのインタビューは 2014 年 12 月 25 日に行った（場所：国立ハンセン病資料館内）。2018 年逝去された。

⁷³重監房とは、栗生楽泉園内に設置された患者を対象とした懲罰用の建物。逃走や「不良性が高い」とされた患者が収監された。正式名称は「特別病室」。1938（昭和 13）年から 1947（昭和 22）年まで使用されており、93 名が収監されそのうち 23 名が亡くなったとされている。

やって、また作業に出て大変だから、何とかしてくれって言ってねじ込んだんですよ。

【10代で執行委員に】

世話係のなり手がいない状況下で、療友たちと「生活改善同盟」をつくり、運動を始める。そしてCさんは若くして自治会の執行委員になった。執行委員への就任をCさん自身は「仕方なしにやるようになった」と語っている。

C:それで執行委員と言い合になって、喧嘩みたいになって、それで自分たちで生活改善同盟っていうのを独身舎の連中と自由地区の連中と皆でつくって、これは生活を改善しなきゃダメだという運動をしようっていうことになったら、執行委員たちが、そんなあれだったらお前たち勝手にやれといってみんな辞職しちゃったんですよ。それで仕方なしに立候補しなきゃなんないっていうんで10人の人が立候補立てて、僕もまだ数え年16か17だったんだけど、立候補させられて年ごまかして、立候補させられたら10人のうちの7番目くらいに当選しちゃって、仕方なしにやるようになったんですよ。『風雪の紋』⁷⁴という草津のあれにも出てますけど、後にも先にも10代で執行委員やったのはC一人だなんて書いてありますけど。それで配給部を担当して、園内のいろんな配給ものを扱ったり、ララ物資が来たときは取られないように公会堂へおいて3人ぐらいで当直をやって見守って、それでそれをみんな分けるのに区別したんですよ。みんないろんなものが入ってて、落下傘の切れだとか、大きい上着だとかズボンだとか、ネクタイのあれだとか、シャツだとかそれこそミルクなんかもあったり、チョコレートも四つ入ってたりしてたんだけど、それをやるのに分けすんだけど、ちょうど会長が〇〇商船にでてる〇さんという人で、その人が英語が達者で読めて、それでみんな通訳してくれて、これはなんだこれは何だっつうんで、やって、みんな小分けして、それを1,050~60の会員の数に区分けしてくじ引きにしたんですよ。それをみんな配給したりして。そのときにララ物資の中に、南京虫が入ってたか何だかでそれが蔓延しちゃって部屋の中があちこちで南京虫だって大騒ぎして、うちの部屋でも夜になると柱の割れ目から出てきてかじったりするんで、電気付けて洗面器に水入れて、そこに南京虫を取って入れると、洗面器が真っ赤になるぐらいとれたり何かして、それでDDTを頭の毛の中へ背中にみんな突っ込んだりなんかしてもらって、それで退治したりなんか、そんな思いもあるし、重官房のめし運びも半年間やって、今やって生きてるのは僕一人だけど、そういう作業もやって、そのあとも3回ぐらい、全部で4回ぐらい草津で執行委員をやってるんですよ。

その後もCさんは、園内の青年会の活動に関わるなど、患者による園内の運営活動に携わる立場にいつづけた。

【朝鮮人患者殺人事件】

当時、草津にはCさんの語りでは「50人程」の在日・韓国朝鮮人患者がおり⁷⁵、かれら

⁷⁴栗生楽泉園入所者自治会史

⁷⁵『風雪の紋』および第7回国会厚生員会の議事録には60名と記載されている。

は日本人入所者の自治組織とは別に同胞による互助組織「協親会」を結成していた。この組織内のもめごとが一因となって 1950（昭和 25）年に朝鮮人患者の殺人事件が起きた⁷⁶。この話は栗生楽泉園入所者自治会史『風雪の紋』に詳細が掲載されているが、C さん自身も互助組織の一員であり、この事件を間近でみていた。C さんは、「互助会の、あれは『風雪の紋』に書いてありますけど、あれはちょっと僕から見ると、ちがうんだね、編集委員がみんな自治会関係者とか盲人会の関係者だとか、そういう互助会の人一人も入ってないし、僕は当事者としてタッチしてるんですよ」と語った。

この事件では、他地域から草津に送られてきた 3 名の患者が殺害された。3 名のうち 1 名の患者は在日韓国朝鮮人、1 名は奄美大島の出身、1 名は大阪から送られてきた者で「暴力団関係の人、入れ墨もしているような」人物だった。3 名の入所後、園内では 3 名による暴行事件が起き、互助組織の間でも不穏な状況があったという。そのような状況であったときに、1 月 16 日、3 名の内の 1 名が互助会の事務所になっていたある舎に「乗り込んで」、「ドスを抜き暴れだした」（栗生楽泉園患者自治会編 1982：284）。この騒動のなかで 3 名は殺害された。

その当時の状況について、C さんは「（筆者注：3 名の暴挙を）怖がってみんなが、これはだめだと、みんなで追っ払っちゃわなきゃダメだっつんで互助会の人立ち上がって集まれっつうんで、みんながスコップやなんかもってですね、それであれ、天理教にいらしいから行こうっていうんで、天理教行ったら、みんな逃げちゃってないんですよ。それで縁の下にいたのめつけて、それが逃げたやつを売店の坂でとっつかまえてみんなでたたいて、一人は殺されて」、「その時はもう放送かかって、園内の消防団もみんなとび口もって出てきて、ほれで『たたき殺せ』なんつって」と相当混乱した状況にあったことを語った。

この騒動のさなか、C さんは「そのときには僕なんか後ろの方でいたんだけど」という立ち位置でいた。そして、「そのときは職員も大勢来てみんな見てたんですよ。それでそのときに、あとで殺人事件だっつうんで警察が来て、だれがいたっつって、いったら〇〇やなんかが、みんな入ってる人をあの人がこの人がいたって一番名指しの多い人が、一応犯人の代表みたいにされちゃって、三人その犯人にされちゃったんです。それで簡易裁判をあの中でやったんですけど、それみんな朝鮮の人なんですよ、主に。やったのは朝鮮の人だけじゃなくて、消防団の人やほかの人もみな行ったんだけど、目立っていたから」と語ってくだった。

C さんの語りにある「やったのは朝鮮の人だけじゃなくて、消防団の人やほかの人もみな行った」という点については、第 7 回国会厚生員会における厚生事務官久下の以下のような発言にも現れている。

患者相互の間におきましても、朝鮮人の関係の協親会の人たちは、これはわれわれだけがやったことではない。療養所の職員、患者全体でやったことだ、こういうことを言い、また一方の患者は、いやこれは朝鮮人の患者だけがやったことであるとい

⁷⁶1 月 16 日に起きたため、『風雪の紋』では「一・一六」事件として記載されている。昭和 25 年 1 月 31 日の第 7 回国会厚生員会において、厚生事務官（当時）久下勝次から事件についての報告がなされている。

うふうな、責任のなすり合いも若干起りつつあるのでありまして、今後の捜査の上におきましても、いろいろな困難が起るのではないかと考えておる次第であります。

Cさん自身は、「僕はみんなタッチして、〇殺されたときは見てるんですよ。目の前で見てるし、分館へ行ったときは〇さんがみんなに助けてくれって、〇さんが叩かれそうになったから、これこっちへ引っ張ってきたりなんかしたんですけど、そういういきさつもみんなありますけどね、とにかくあのときはすごく荒れてて、みんな気持ちがかさかさしてて」という当時の園内の「荒れて」いた状況を感じていた。

この事件についてはCさん自身が「当事者」として間近にいたが、楽泉園の入所者自治会史は「編集委員がみんな自治会関係者とか盲人会の関係者だとか、そういう互助会の人が一番も入ってない」なかで作成されたものであり、当時の編集作業には含まれなかった当事者の視点が現れているととらえることができよう。

Cさんは、1958（昭和33）年7月まで草津にいた後、妻と共に九州の療養所に行く予定で園を出たが、知人が私立の療養所に入っており「ここへ入れ、ここへ入れって引き留められちゃって」そこで生活することになった。

第2節 多磨全生園へ（1964～）―「勉強をさせてもらった」―

私立療養所に6年いたCさんは、1964（昭和39）年に多磨全生園に移る。同年10月から全患協本部が多磨におかれたこともあり、Cさんは頼まれて渉外を担当することになった。本部での仕事について、Cさんは「まあとにかく、草津ではいろんな思いをして、〇〇（私立療養所）でも結構いろんな思いをして、ここへ来て全患協本部へ出るようになったのは一つの目を開かれる大きなきっかけだったんですよ」と語る。本部の仕事に携わったことで、障害者団体等、ハンセン病以外の患者団体との交流や、全国の療養所にたくさんの方々ができることになった。

【在日韓国朝鮮人ハンセン病患者同盟の結成】

1959（昭和34）年、国民年金制度が開始されたが、在外患者たちは対象とならず、療養所内では経済格差が生じた。そして同年12月「在日朝鮮人・韓国人ハ氏病患者同盟」が結成された。「結成の趣旨は長年日本に在住し、不幸にも病におかされた700人の同胞療友の親睦と横の連絡をはかるためであったが、その最大の目的は国民年金の施行以来、民族的、経済的差別を強いられたことに対し、自らの生活と福祉を守るため団結して統一した運動を進めることにあった」（全国ハンセン氏病患者協議会編2002：144）。Cさんはこの同盟に事務局として長く携わってきた。年金問題では、全患協本部、各園の盲人会が協力して運動に関わってくれた。

C：（昭和）35年から国民年金法ができて、（昭和）34年ごろに駿河（療養所）で自分たちも年金をもらおうじゃないかっていうことで集まってですね。そのときに、朝鮮人ハンセン病患者同盟っていうのができたんです。その同盟の本部は草津でもやったし、駿河（療養所）は最初の時だけで、あとは邑久光明園、長島、菊池、でも交代でやって、それでまた多磨に44,5年くらいにもどってきたんですけど、それからはずっ

と後は多磨なんですよ、その次は原告団のやった〇さんと〇さんが交代で会長をやって、私はずっと事務局。支部報はほとんど私が書いていて。

Cさんは事務局で「支部報」の記録を続ける役割を担っていた。年金問題について、「全患協本部がやっぱり同じようにしなきゃだめだということと、盲人会、各園の盲人会がやっぱりみんな一生懸命になってそれを同じようにしてくれっていう運動をしてくれてね、それが非常に大きな力になって」というように、療養所内の他の入所者組織からの協力があつた。当時の運動の様子について、「それで全患協が（昭和）39年に看護切り替え闘争のときに、一週間ぐらい厚生省のロビーに泊まり込んで陳情したんですけど、（昭和）40年から46年まで毎年、あの、真夏の暑いときに6月頃に泊まり込みを3日も4日もやったの。そのときに、同盟本部もずっと同行陳情してたんです。それで一緒にそこで要請したり何かして」とあるように、全患協の陳情に同行し、一緒に運動を進めていた。

【1年間の労務外出、自分たちの収入から寄付金を】

Cさんは1973（昭和48）年に1年間、労務外出⁷⁷に出た経験をもつ。そのときの大げがの影響が後遺症として残った。

C：園内で働いた人は元気だから年金がもらえるでしょ、一級のひとはもらえるけど、韓国の人なんかは自用費が出るまでは、みんな差額はあつたんですけど、それで労務外出っていうのがはやってみんな外に働きに行くようになったんですよ。それで僕も48年に全患協をやめて、それで1年間、外へ働きに行ったんですよ、それで手が悪いのに、みんなと同じように負けずに一輪車を押して泥を運んだり、それからパネルを、鉄管を外したり、板を外したりそういう作業をやってて、それはもう朝早く行って夜遅く帰ってきて、目がガラガラして、もう目方は今65キロくらいあるんですけど、当時は47、8キロくらいしかなかったです。ほんとうに痩せちゃって。疲れきって、前の日にエレベーターの中の鉄板を取ってただけど、これでくたびれて20時ころ帰ってきて、それで次の日にすぐ、みぞれが降る日なんだけど、あそこは鉄筋建設の下請けの〇〇電鉄っていうのがぼくたちをやとってくれたあれなんです。それが今日は園の方で頼まれて、園の炊事場の屋根が漏るからそこを手伝ってやってくれっていうんで、そこへあがってやってる間にですね、わけわかんなくなっちゃって、それで気が付いたらベットの上なんですよ、それで何で俺ここにいるんだって言ったら、何言ってるんだ今日でもう4日目だ、って言って。今日眼覚めなきゃもう助からないって言われたんだって言って、それで両足両手砂袋を4つも置いて、それでN先生が動かすなって言ってそうやってくれて（中略）そのときのあれで僕は耳がちょっと遠くなって、それで目が、右目が見えなくなっちゃった。それで半年くらいは頭も夏になると痛くてしょうがなかったんだけど。ちょっと寝なきゃだめだったんだけど、ようやくそれは取れてきて。よくなったんだけど、後遺症はやっぱりあると思うんですよ、

⁷⁷療養所の外で働くこと。所外作業。「仕事の内容は筋肉労働（建築労務）が主で、その他運転手、事務手伝いなど軽作業もあったが大半は重労働であった」（多磨全生園患者自治会編1993：232）。園では「所内秩序維持」ということから労務外出を禁止していた（同上1993：233）。

その時のあれで、目や耳がちょっと不自由になってきたけど。

労務外出の背景には、プロミン治療の効果もあり軽快退所者が漸増していった 1965（昭和 30）年以降、「菌陰性で労働力がありながらも、種々の事情で対処できない人も多く、それらの人たちは社会復帰の希望を抱きながら、国民年金法施行後の経済的アンバランスなどに作用され、次第に労務外出をするようになった」という状況があった（多磨全生園患者自治会編 1993：232）。そして、「オリンピック東京大会（39 年）以後、高度経済成長政策によって公共事業、とくに建設関係労務者の需要は多く仕事はいくらでもあった。労務外出をする直接の原因は、『経済的な潤いをもちたい』ということで、事実労外による収入は所内の作業賃とは格段の差があった」（同上 1993：232）と記載されている。労務外出に出た人たちは園内の作業のみに従事している人たちに比べ、収入が多かった。そのため「ここでは労務外出する人は他の連中より、作業賃よりようけもらってるんだから、少し寄付しろつつうんでみんな自治会へ寄付した」という。そうした寄付によって園内の道路の舗装が行われた。その他にも納骨堂が入所者たちの募金によって建てられた。

C：ここでは労務外出する人は他の連中より、作業賃よりようけもらってるんだから、少し寄付しろつつうんでみんな自治会へ寄付したんですよ。そのお金を貯めたやつで、道路の舗装をしてるんですよ、だからその八千代通りっていうのはみんな労務外出の人が出し合ったお金でやってその向こうの神社通りのあれは一千万円以上かかっているんですよ。それは豚舎をやめて、豚を売ったお金であすこを舗装してるんですよ。

新田：じゃあ自分たちが稼いだお金をためて

C：そうですね。うちの自治会は、他の園はみんな納骨堂なんかも国の整備費でやってるけど、うちは自分たちがはいるとこだから、自分たちで建てようっていうんで募金活動してですね、それで建てたんですよ。だからこの納骨堂は昭和 10 年に患者が全部自分たちの手で作ったやつなんですけど、古くて小さいんで、作りなおそうって、1.5 倍で同じ大きさの同じ形のやつを 3,600 万くらいかけて、あの、〇〇建設に頼んで作りおしたんです。その時に私がちょうど自治会の厚生部担当をやってたんですよ、それでみんな骨を上げて、新しいかたに入れる作業の指図をしたり、それでみんな式典の用意をしたり、〇〇に頼んでテントを張ってもらったり、そういうことを担当でやって、あとで墓碑をつくったんですよ、配るのに。納骨堂の中に眠ってる人の、死んだ人のあれをずっと調べて、墓碑もつくって調べて渡したりなんかしたんですけど。

園からは禁止されていた労務外出であったが、「無断労務外出者」が増加し、自治会では 1971（昭和 46）年 6 月 1 日に「所外作業に関する申し合わせ」が作成された（同上 1993：234）。「無断労務外出者」が増加することについて、園と自治会は「無許可の労務外出は施設の社会的責任、園内秩序を問われ、地域住民の感情問題に発展することを恐れ、この申し合わせによって届け出を義務づけ、給与金の調整をおこなって」問題解決を図ろうと

した（同上 1993：235）。その後「労務外出問題は施設にまかされ、以後申告書にもとづいて労務外出者の給与金調整が行われている」（同上 1993：235）という対応がなされた。Cさんの語りにある道路の舗装や納骨堂の補修について『俱会一处』には「昭和 50 年 8 月には労務外出者が納めたお金 230 万円に、共同慰安金より 100 万円を足して園内の八千代通り（夫婦舎地区）の道路約 300 米を完全舗装した」とある（同上 1993：235）。

高度経済成長期、社会全体が経済的な豊かさを求めていた状況は、療養所入所者のうち、主として軽快退所が困難な人たちの経済的豊かさを志向する意志と結びついたことで「労務外出」という働き方の一つを生み出したといえよう。

【いろんな勉強をした、いい仕事をさせてもらった】

Cさんは労務外出を終えた後、『全患協運動史』、全生園入所者自治会史である『俱会一处』の編纂に携わった。

新田：Cさんは全生園に来てからは、39 年に来て 48 年まで全患協本部にいらして、48 年からは労務外出で外に出られてて、1 年終わったらあとは

C：それ終わってからは、昭和 50 年から 52 年までは『全患協運動史』の編纂をやってたんですよ、53 年、54 年は 70 年史の『俱会一处』の編纂をやったんです。そのあと、自治会出るようになったのはそのあと 57 年からですね。57 年からはずっと自治会出て、それこそ厚生だとか医療だとか、総務だとか、副会長が一番長いんですけど、副会長、会長とやってないのは経理だけなんです。だからだいたいどの部も事情はみんな知ってるから、自治会のことは何とか、みんなに指図もできるし。（新田：やっぱりそういう園の中心的な入所者の中心のところに携わってこられて。）まあ考えてみると、運がいいのか悪いのか、そういうところの立場にずっといたもんで。（いろんなことが見えてきたわけですね）そうそう。いい仕事さしてもらってるなど、そういうふうに思いますよ、ほんと。

C：まあ全患協本部入ってからいろんな勉強をしましたね、やっぱり、各園を回っていろんなことを勉強して。それでまあ、『全患協運動史』を書くときに、それからそのあと、全生園の『俱会一处』を書くときに五人の委員で資料を調査して、本館の図書館行って、いっぱい関係の資料をみんなもってきて、葬送者名簿だとか、監房に入れた人のあれだとかいろんなものをもってきてみんな調査して、そういうものを参考にしながら書いたんですよ。

全患協の運動の歴史、多磨全生園の入所者の歴史の編集に関わることは「ほんとにそれがいい勉強になりましたね」という体験として Cさんの糧になった。

【自治会会長に就いて】

Cさんは会長に就任する前は副会長として自治会活動を担っていた。当時会長だった委員が病気療養のため会長職の継続が困難となり、「仕方なしに僕がやるようになったちゃっ

て、それでもう 8 年目に入りますけど」と、以降 C さんが会長として活動が続けることになった。やり続けている状況について、以下のように語っている。

C: 本当に、やりたくないやつをやらされちゃったような感じで。だけど仕方ねえ、全患協行って、自治会活動やって、これ、自治会っていうのはつぶしちゃだめだと、これがあるから、自分たちの医療や生活やそういうものが守られているんだっていう、ほんとに自治会があって文句を言わなければ職員は動いてくれないんですよ。

入所者の高齢化が進む現在の療養生活は、入所者数は減少していきつつも、心身の状況から個別の丁寧なケアが必要な状況にある。

C: 人数は少なくなったけど、手数はうんとかかる、認知症の人がいっぱいいて、寝たきりの人がいっぱい来て、特別食の人がいっぱいいてですね、それでもう手がかかる。風呂なんかもう両手両足ぶらぶらで 2 人の人が抱えないと風呂に入れられない人がいる。そういう不自由な人もいたりするんで。手はかかるんで職員は減らせないと。

こうした状況のなかで、「終焉は完全に見えてますね、もう完全にあと何年もつか」と、療養所の「終わり」を見据えた言葉が語られた。C さん自身も 80 を超えて、決して若いとはいえない状況にある。しかし、「70 代でも結構若い元気な人はいるんだけど。そういう人たちが自治会出てくれない」という自治会運営の困難さが存在している。

第 3 節 運動にたずさわり続けてきた人生に対して

【働きに来たのかと思うような療養生活】

C さんは自治会活動、全患協本部の仕事、労務外出など、療養所の内外でさまざまな仕事に携わってきた。そうした自分の人生を振り返って次のように語っている。

C: とにかく、考えてみると、〇〇（筆者注：私立療養所）じゃ農作業だとか、山へ行って木を切り出したとか、もう行った次の年が伊勢湾台風で全部橋も流れてがけも崩れて、ひどい時だと胸まではいって。杉の木を倒して、その上を渡って、かせんを張って食料を運んだり、あとからは下から石を〇〇で巻いて、それを石垣積も自分たちでみんなやったり、そういう作業ばかりやってたんだけど、あとここへ来てからは事務の仕事ばかり、自治会とか、全患協だとか、そういう作業ばかり放送部だとか、まあ一時労務外出だけはちょっとつらかったけど。あとは体力的にはそんなひどい作業はなかったんですけど、考えてみると療養所へ働きに来たのかと、こういうような感じがする。ほんとに休みっていうのが、この資料館がやるときには、とくに僕が事務局長みたいになって、全生園のなかに実行委員会をつくってですね、それで資料集めから点字から何から〇さんと中心になって、全国を回って資料を集めたり何かして。それで自治会もやめないで両方やってたんです。かけもちして、あるとき手帳を調べたら、1 年間でまるまる休めたのは 27 日しかなかったんです。お前は馬鹿

だって、職員だって 130 日も休んでるのに、馬鹿だって言われたんですけど。

C さんは自治会活動のほかにも、語り部としての活動にも携わってきた。そうした活動が続けることについて、「今やらなければやる時間がないんですよ。私ももう 84 だし、もう時間が残されてない。だから今語らなければ、もうあと語る時間がないっつうことでやってるんですけどね」と語った。

【在日韓国・朝鮮人への偏見・差別について】

国立療養所において在日韓国・朝鮮人入所者は、出自の違いや生活保障の面などで、日本人入所者と同等の位置づけや暮らしのあり方が困難であった。そうしたことは在日の入所者に対する偏見・差別によるものでもあった。C さんは自らが在日韓国・朝鮮人の入所者として療養所生活の様々な活動に携わってきた。そのような経験をもっている C さんがみずからと日本人入所者との関係については、以下の様に語ってくださった。

新田：山田（昭次）先生の『生き抜いた証』にとか、『孤島』っていう邑久光明園の在日の方たちの手記を読んでも、療養所のなかで在日の人たちのことが民族差別を受けたっていうことがよく書かれるんですけども、C さんはそうやって自治会や全患協本部で携わってきて、そういうことを感じられてきたことはありましたか。

C：それは盲人会の人なんかでも年金の問題でかばってくれたりしたけど、だけど部分的にはそれは結構ありますよ、中でいろいろなことがあって、O さんもね自治会へ出てる時にひどいめにあったことあるんですよ、それは炊事の人と何か話し合っけ駆け引きやってるときに、結構きつく言ったら『お前は朝鮮だろって、お前に言われることねえ、お前は帰れ』なんて言われて、それで怒っちゃって。それでほかの執行委員の人たちがみんな怒って、本館へ座り込んだんですよ、僕も行って座り込んで、それでその人はやめちゃって、すんじやったけど、ほんとにそういう差別的な園の幹部からもそういうことがあったりしましたしね、だから口には出さないけど

共に生活をしてきた同胞が日本人入所者から差別的な待遇をうけたこともあったことを語りながら、C さん自身はと言うと、「いじめられたことはない」と語った。

C：僕はいじめられた覚えはないんですよ、小学校の時から逆にガキ大将だったと思う。級長なんかやったりしたこともあるからあれだけ。剣道もやってたし。だからいじめられたことは

C：まあいじめられたっていうことも、差別を受けたっていう感じが僕はあるまいないんだな。だからみんながあるだろあるだろっていうけど、他の人は結構あったと思うし、そういう話も聞いてるけど、僕自身はほとんど療養所の中へ入ってもなかった。ほとんどなかったな。（新田：嫌なことを言われたっていうことも）ほとんどなかったな、O さんはああいうこといわれたけど、僕は言われたこともない。だからいつもど

こへ出てもしっかり青年会入っても、演劇部入ってもすぐ副部長くらいになるかな、ことやったり、口が達者だったとかうるさかったかもしれないけど、なんでもものを言ったから。あんまりほかの人も嫌がってじゃなくてやっぱりすぐ友達になれたし、○さんていう新潟の死んだ人なんかもずっと友達で僕がこへ来てからも毎年暮れには越乃寒梅贈ってくれて。そういう人たちもいたし。ほんとに恵まれてたんですよ、友達には。ほんとに。ありがたいよね。

国立療養所での在日韓国・朝鮮人入所者の置かれた状況は常に「偏見・差別」との関連で捉えられるが、Cさん自身の人柄や人間関係の形成の仕方が、Cさん自身の「僕自身はほとんど療養所の中へ入ってもなかった」、「ほんとに恵まれてた」というCさん固有の経験として語りに現れているといえる。

【社会復帰について】

Cさんは、入所当初から自治会活動に携わり、全患協運動にも長くかかわって声を上げ続けてきた。自身は社会復帰をせず、療養所生活を続けてきたことについて、以下のよう

新田：Cさんご自身はずっと自治会活動とか、運動の前面にたってこられて、ご自身が退所する、社会復帰するっていうことはあまりお考えにならなかったんですか

C：うーん、ちょっと考えたこともあるんですけど、やはり僕はもう左手1本なんですよね、右手はもう昭和21年から下がりっぱなしで全然いうこときかないし、こっちの方もひょうそうでこれが駄目になってるし、お母さんが生きてるときはこれをきっちゃって義手にしてそれで来いって言われたことがあるんですけど、だけどほかのいろいろな活動やってる間にですねそっちの方の仕事がおもしろくなってっていうか、忙しくてそういうことを考えることがなくなっちゃって、そっちの仕事のことばかり考えてたから、機会がなくなっちゃったんですけどね。まあ出てみてもいろいろ苦労はするだろうけど、生きていくことはできたらだろうけど、やっぱりこのなかで患者運動に、○さんがね、そう言ってるんですよ。自分は大島へ入ってやはり、患者運動のためにつくそうと思って退院するのやめて、そういう活動に専念したって言うけど、僕はそこまでの覚悟はなかったけど、やること自体がそういう活動を専念するようなことになっちゃって、資料館活動だとか、『運動史』や『俱会一处』書く仕事だとか、そういう自治会の活動とか、全療協の活動とか、あんまりほかの人が経験しない重監房のめし運びまでやったり、それで空襲で一回死に損なって、そのあと労務外出で四日間も死に損なって、1990年には全日空のハイジャックにあっちゃって、結構そういう目にも何回もあったけど、いまだに死ねないで、それでまあ心筋梗塞になって、リウマチになってもまだ死ねないでいるんで、ほんとにいつ死ねるか。死ぬのを待つだけなんだけど、寿命ってものがあるから簡単にはいかないかもしれない、だけどコロッといくかもしれないし、それはわかんない。

活動に携わる中で、彼自身が「おもしろく」なって、活動に専念するようになったのである。Cさんのように、療養所入所者のなかで運動に携わってきた人の中には、自分が「らい」になって良かったと捉えている人もいる。Cさんは病気になったことについて、どのように捉えているかという問いかけに対しては、母親への思いを語ってくださった。

新田：Oさんが前に、自分がらいになってよかったと思うっておっしゃったことがあったんですけど、Cさんもずっと運動を続けてこられて、いろんな人と出会ったりしたっておっしゃってたし、恵まれてたってさっきもおっしゃってましたけど、Cさんもそういう気持ちって思ったことありますか、らいになってよかったって。

C：まあ、ほんとに恵まれたし、いい友達もいっぱいいたし、いい仕事もいっぱいしてもらったけど、それでらいになってよかったとは思わないです。やっぱり僕がもし、病気でなかったら、家族のため、お母さんのためにもう少し楽させてあげられたら、長男だったから。

Cさんには療養所入所後に生まれた弟、妹がいる。それらの兄妹たちは「みんなぼくが療養所へはいっちゃってから知らない間にできた子ばかり」だという。Cさんの父親は韓国へ帰国した後朝鮮戦争で日本に帰ることができなくなった。母親はそうした状況のなかで一人で苦勞をしてきた。

C：僕が草津へ行くときは、お母さんはもう、あんちゃん、死んだ方がいいよって、この病気になったらこれだけ大変だから、死んだ方がいいよって、言われたんですけどね。だけど、僕はここで事故にあって4日間意識不明になってそのあと、妹が連れてここへ来たときはお母さんは物が言えなかった、じっとしてて、家へ帰っても妹がお母さんもう3日間くらいはめしがのどを通らなかったみたいだったって、そんな話してたけど。だからお母さんは僕が長男だったから、とくにどんな貧乏してもあんちゃんだけは大学へ行かせるからね、なんつって内職やっていっつも毛糸のもので編んだり、いろんな内職やったんですよ。それでほんとに僕のために一生懸命やってくれて。(中略)自分は食わないものあっても僕たちには食わしてくれて、ほんとにお母さんがものすごく苦勞したと思うんですよ。だからもし、病気でなかったらばお母さんのためにもう少しやってやれたんじゃないかな、それだけがいつも心残りなんですよ。だからお母さんが死ぬときは、子宮がんで死んだんですけど、ちょうど病院、お母さんの見舞いに、入ったっていうんで見舞いに行こうって言ったら、その病院のそばまで行ったらテレビで高松宮が亡くなったって、あれは2月の3日だったか、そういう放送があったと、その1時間後にお母さん亡くなったんですよ。そのときはほんとに行ったら医者がいて、見ますかって、こんなでっかいあれがとれましたよって。その前に見舞いに2回行って、その前行ったときにはものが言えなかったんだけど、行ったらわかったと思って手をきつつ握って離さないでくれたから、ああわかってんだなあと思っていたんですけど。ほんとにお母さんだけが一番苦勞したと思うんですね。それだけがやっぱり心残りですね。だから、いろんな恵まれた園内生活だったけ

ど、病気になってよかったとは絶対思わない。

第4節 ライフストーリーの考察—当事者性の様相をとらえる—

(1)「受動性の下での能動化」の契機

Cさんは戦後の混乱状況にあった療養所において、「生活改善同盟」という組織に関わって10代という若さながら先輩入所者と療養所の自治に貢献し、入所者の医療や生活を守る基盤である自治会を築いてきた一人である。自治会の執行委員への就任について、Cさん自身は「仕方なしにやるようになってしまった」と語っていた。Cさんが入所した当時、「あのときはすごく荒れてて、みんな気持ちがかさかさしてて」とあるように、栗生楽泉園には県外からの様々な患者が移送され、なかには「殺人事件」の被害者となった患者のような人物もいた。落ち着いた療養環境が整わないなかで、入所者自身が生活の安定や療養所内の自治を模索していた時期であった。「仕方なしに」やることになったとはいえ、「全部で4回ぐらい草津で執行委員をやってる」とあるように、繰り返し執行委員に就任したという経験はCさんの当事者性における「受動性の下での能動化」の形成につながるものであったといえよう。

また、「労務外出」による社会で働くという経験は、療養所入所という制約を抱えながらも、経済的な面での豊かさや生活のあり方について、自らの選び取りを通して獲得されたものである。そのような選び取りをするという点においても、Cさん自身の「受動性の下での能動化」という当事者性が時代背景のなかで形成されていたと考えることができる。

(2)「能動的主体」としての役割の形成

Cさんが療養所の生活で担ってきた様々な役割のなかで、「執筆」することが「能動的主体」としての役割を形成する基盤になったと考えることができる。運動史、自治会史の編集作業、在日韓国朝鮮人ハンセン病患者同盟の事務局での「支部報」の作成は、記録をとり、資料を集め、入所者から話を聴く、という作業によって進められている。自分たちの活動を記録すること、自分たちの手で先人の生き抜いてきた歴史をたどることはハンセン病という病を抱えて生きてきた当事者が国策に翻弄された姿、そのなかでも主体性をもって能動的に生きようとした姿など、療養所入所者の生活を多面的に捉える視点につながったと考えられるし、「語り部」として歴史を伝えるというCさん自身の役割を形成することにもつながっていったといえよう。

(3)「当事者性の客体化」が与える葛藤

インタビューのなかでCさんは、「ほんとに恵まれたし、いい友達もいっぱいいたし、いい仕事もいっぱいさしてもらったけど、それでらいになってよかったとは思わないです。やっぱり僕がもし、病気でなかったら、家族のため、お母さんのためにもう少し楽させてあげられたら、長男だったから」と語った。療養所で自らが主体性をもって能動的に生きてきた経験を肯定的に評価しながらも、家族の存在を思ったときに、ハンセン病の患者にならなければ、長男としての役割を果たし、家族とくに母親に多くの苦勞をかけないで済んだという語りには、「当事者性の客体化」という当事者性の様相が本人の人生にもたらした葛藤や解決し得ない思いが現れているととらえることができる。

第7章 隔離政策下を生きる／た女性の当事者性

第1節 ハンセン病問題における女性の当事者性—見落とされてきた「女性の視点」—

本章では、国立療養所で生きてきた女性の語りに焦点をあて、彼女たちの歴史を聞き取ることの意義について考察する。療養所で生活する女性の存在や彼女たちが受けてきた「産むこと」「育てる」ことの権利の剥奪といった歴史的事実が社会の中で可視化されてこなかったこと、問題として強く認識されてこなかったことは、社会がハンセン病という病を抱えながら生きてきた女性への人権侵害の事実を黙認してきたことに等しい。ハンセン病療養所で生きてきた女性は、抑圧する構造によって、性と生殖に関する権利、母親として生きる経験を剥奪された。さらに社会の側の聞き手の不在によって、女性の語りは社会から隔離され続けた。

療養所に「隔離収容」された女性は、母親や妻としての役割、子どもを産み育てる権利など、療養所入所以前にもっていた役割や可能性を剥奪されることとなった。女性の身体が国の施策によって管理され、優生手術が行われてきたことの問題性について社会の側からは、優生保護法改悪阻止連絡会（SOSHIREN）が指摘をしている⁷⁸。

「ハンセン病事実検証調査事業 第2回検証会議・第3回検討会合同会議」ではハンセン病問題において「ジェンダーの視点」をいれることの必要性について検討委員の松原洋子から指摘がなされている⁷⁹。松原の指摘を受けて同じく委員であった藤野豊は同検証調査事業第4回検討会議の場で、とくに「ハンセン病政策における性と生殖の管理というテーマ」において、「ジェンダーの視点」をはっきりと示せるのではないかという提起をしている。このような議論からも明らかのように、これまでハンセン病問題においては「女性の人権」への視点、「ジェンダー」の視点が欠如していたことを指摘できる。加納が女性史の聞き書きについて「語り得ないまま歴史の闇に葬り去られる人びとの生きた軌跡を聞き取り記録に残す」ことであり、「それは his-story としての歴史から消されてきた her-story 発掘の営みでもあった」と述べる（加納 2009:12）ように、ハンセン病問題において女性の歴史を聞き取ること、残していくことの意義は「her-story」への視点が欠落していたことの問題性を社会的に共有することでもある。

第1章で述べたように、1970年代に入ると国立療養所入所者の運動史や自治会史が出版されているし、その他にも隔離政策の問題性を指摘した当事者による文献や手記などが出版されているが、その書き手の多くは男性⁸⁰である。隔離政策の問題点を論ずる既存文献によって隔離政策下の療養所の実態が明らかになっていったが、それらは男性の手によって書きあげられてきたものがほとんどであり、女性の視点や声が必ずしも反映されたものではなかった。国立療養所が一般社会と同様に男性中心的社会として存在してきたなかで（入所者自治会は男性入所者を中心として構成されてきた）、女性の声は聞き取られ

⁷⁸2001年5月20日「SOSHIREN」によって政府に対し控訴断念を求める要望書が発表された。2006年の「SOSHIREN ニュース」ではハンセン病胎児標本問題について取り上げられた。また2006年10月に実施された「女（わたし）のからだから合宿」では「ハンセン病「胎児標本」が問いかける生と性の尊厳」というテーマでの分科会が設定されている（SOSHIREN 女のからだから <http://www.soshiren.org/index.html> 2013年12月28日アクセス）。

⁷⁹ハンセン病事実検証調査事業 第2回検証会議・第3回検討会合同会議議事録より、2014年1月4日アクセス http://www.jlhf.or.jp/work/gijiroku/hansen_giji3.pdf

⁸⁰伊奈教勝、伊波敏男、大竹章、荻雄二、国本衛、柴田良平、島比呂志、島田等、崔南龍、平沢保治、松木信など

ることがなかった。序章では、「隔離政策の変遷において、ハンセン病者は生の当事者として社会に存在しながらも、隔離政策や優生思想がもたらした制約によって受動性を有し、そうした制約が強固にかつ固定されていった」と述べたが、国立療養所に入所した女性においては、「家父長制」という制約も加わり、重疊化した抑圧の構造下で生きてきたといえる。ハンセン病者の「当事者性の不在化」には、「女性の視点」をいれなければみえてこない様相があるといえる。

上野（1998）は第二次世界大戦中の「従軍慰安婦」問題をめぐって、彼女たちの被害について「歴史の語られ方」という視点から、「語りについての問いはつねに二重性を持っている。誰が語るのか、という語り手の問題と、誰に向けて語るのか、という聞き手の問題である。『被害者』の『証言』を誰が聞くのか。聞く耳がなければ誰もそれを語らない」（上野 1998：175）と述べる。本を書き、運動によって言葉を発してきた男性と異なり、語る機会すらなく、言葉をもたなかった女性が自ら語り、社会の側が彼女たちの語りを聞き取るという相互行為が生み出されたことには大きな意義がある。さらに、女性の語りには第4節で示すように「被害」の経験に集約されない、抑圧の構造下で生き抜いてきた主体的な「生」の契機の可能性が内包されている。そのような女性の「生の主体としての当事者性」を「語り」を通して聞き取ることが、見落とされてきた「女性の視点」を取り戻すことにつながるといえよう。

第2節 女性の当事者性の回復につながる「語る」こと、「聞く」ことの意義

(1) 「被害」の語りの意味

療養所で生活する女性が自らの経験を社会の人々に対して語るようになったのは、1998年に始まった国賠訴訟期以降である。女性たちは裁判の原告としてみずからの「被害の体験」を証言した。蘭は訴訟期の療養所における支援者の会合の場で「これまで言葉をもたなかった女性たちが、自分たちの経験を語る言葉とその機会をいまこそ獲得していると言わんばかりの気迫であった」と、女性たちが抑圧されてきた過去を自らの言葉で語り始めたこと、「原告女性たちにとって訴訟は自分の『生』の解放とエンパワーメントの絶好の機会であった」ことを述べている（蘭 2004：297-298）。

国賠訴訟後、療養所入所者の「証言集」として、沖縄県ハンセン病証言集編集総務局編『沖縄県ハンセン病証言集』（2006）、筈雄二・福岡安則・黒坂愛衣編『栗生楽泉園入所者証言集（上・中・下）』（2009）が出版された。また、ハンセン病違憲国賠裁判全史編集委員会編『ハンセン病違憲国賠裁判全史』（2006）には原告となった人たちの証言が記録されており、そこに女性たちの証言記録が収められている。

「証言集」や「裁判記録」では「隔離政策」のもとでどのような被害を経験してきたのか、「被害の語り」に焦点があてられる。国賠訴訟を通してかれらの語りが「被害の語り」として聞き取られたことについて蘭は「弁護士による『被害』の聞き取りの経験は、それまでほとんど語ったことのなかった自らの経験を言葉にする機会であっただろう。しかも、その語りは、訴訟のための『証言』として、すべて肯定的に聞き取られた」（蘭 2004：312）と指摘する。言葉を持つことができなかった、かれらの人生を聞き取る受け手が不在であった状況への大きな転換点として「証言集」や「裁判記録」のもつ意味は大きいといえよう。

先述した上野（1998）では、「慰安婦」たちの証言が「当事者自身にとって深い意味を持っている」ことが指摘されている。「被害」を証言することは女性たちにとって「当事者の過去の空白、抑圧された記憶の回復という大きな変化が起きた。それがどんなネガティブな記憶であれ、自分の過去を『意味あるもの』として位置づけることで、彼女たちは自己の全体性を回復したといえるだろう。抑圧された記憶がどんなに彼女たちを苦しめたかを、多くの被害者は証言している。元『慰安婦』の女性に尊厳 dignity があるとしたら、『証言』を語る行為のなかですでに彼女たちは尊厳を獲得している」（上野 1998：171-172）という変化と意義をもたらしたのである⁸¹。

またハンセン病問題とは異なるが、日本における DV 防止法の制定とそれによる DV の犯罪化が明確化されたことについて戒能は「女性に対する暴力の被害者の多くに言えることだが、被害の事実が認められ、被害者として受け止められることが被害からの回復への第一歩なのである。『事実』が承認されて初めて、尊厳をもつ人間としての自己尊重感と自己統制感の回復へと向かうことができる」と述べている（戒能 2006:84）。

蘭（2004）、上野（1998）、戒能（2006）らの指摘において、ハンセン病という病を抱えながら生きてきた女性が隔離政策下で「隔離収容」されたこと、「堕胎手術」をまぬがれることができなかったこと、といった「被害」の経験を「語る」ことは、女性が尊厳を獲得し、自己尊重感をもてるという回復の枠組みとして当てはまると考えられる。

（2）ライフストーリー、ライフヒストリーを聞くこと

自らの人生を語ることが語り手にとってのエンパワーメントになることについて蘭（2004）が「ライフヒストリーの聞き取りという方法で病者の語りに耳を傾け、その存在を肯定的に受容し、聞き届けるという行為は、結果としてある種のモラル・ウィットネスになることを意味し、語り手をエンパワーメントするのではなかろうか」（蘭 2004：51-52）と指摘している。また桜井・小林（2005:114）は、エンパワーメントとしてのインタビューについて「語り手にとってインタビューとは自己の経験を表現する場であるだけでなく、その表現した経験をたしかに聞いてくれる人の存在する場でもある」と述べている。

国賠訴訟という大きな転換点をむかえる以前には男性が語り手としての役割を担っていたが、訴訟期以降、女性が語り手としての役割を得たことで、彼女たちが主体性をもって能動的に生きようとする動きが現れていったといえよう。このように社会の中で「語り手」と「聞き手」の相互行為の場が生み出されたことは女性のライフストーリー、ライフヒストリーを聞き取っていく研究としてもあらわれている。

女性のライフストーリー、ライフヒストリーに関する研究としては蘭由岐子『「病いの経験」を聞き取る—ハンセン病者のライフヒストリー』（2004）、青山陽子「子どもをもつこと—ハンセン病療養所におけるタブー」（2005）、山本須美子・加藤尚子『ハンセン病療養所のエスノグラフィ—「隔離」のなかの結婚とこども』（2008）、黒坂愛衣「7 ヶ月で堕ろされた子どもを思い続けて—ハンセン病療養所『強制堕胎』を体験した 80 代女性の語

⁸¹ 「語る」ことが女性たちの自己の全体性の回復につながることについては、蘭（2004）において上野（1998）の指摘をもちいて論じられている。（蘭 2004：298）

り」(2009)、福岡・黒坂・下西「逃走して産んだ子を5歳で亡くして—ハンセン病療養所『星塚敬愛園』聞き取り」(2011)、福岡・黒坂「山の奥の奥まで入所勸奨は追いかけてきた—ハンセン病療養所『星塚敬愛園』聞き取り」(2013)が挙げられる。

蘭ではハンセン病患者のライフヒストリーの聞き取りが行われており、そのなかで国立療養所に入所している女性(1名)の語り『『六つの名前』を生きる』(蘭 2004: 177-196)が収められている。同書ではハンセン病療養所入所者が本名とは異なる名前(偽名)を使用してきた経験、ことに六つもの名前を用いながら生きてきた女性の「病いの経験」が聞き取られている。聞き取りを行った女性が結婚と再婚により「改姓するというジェンダー化された行為様式」によって実家の「家名」を使わず、「ハンセン病(の汚名)から実家を引き離す」ことができたこと、「それぞれの名前につながって、彼女にとっての重要な人生の同行者の存在があった」ことなど女性の固有の生のあり様が論じられている。

青山は、ハンセン病隔離政策下での優生政策を取り上げ、療養所で出産した女性入所者のライフヒストリーの聞き取りから、入所者たちが持っていた「子どもを産むことへのタブー」意識について考察している。ライフヒストリーの聞き取りを通して青山は、子どもを産み育てることが良しとされない状況が「患者同士の結婚を認めて出産は認めないという、施設規則に対する入所者の内面化と読みとれる」こと、「断種・堕胎を入所者自身が望んだため、それは自己決定だとすることがどんなに危うい判断か」ということを指摘する(青山 2005: 332)。さらに「終生隔離という絶対的で物理的な強制として以上に、療養所内における入所者自身の身体化により、入所者同士が共有するもの、共有すべきものとしてあらわれている」として「子どもを産むことへのタブー」意識を「身体化された権力」の顕在化として捉えている(同上 2005: 332)。

山本・加藤では国立療養所で生活してきた女性たちにとっての「結婚」と「子ども」について、ライフストーリーの聞き取りと文献研究によって考察が行われている。同書では「社会から隔離された状況で、子育てができないコミュニティにおいて、そこでの結婚とはどのようなものであり、また子どもを産まないこと、産めないことはどのようにとらえられていたのかを明らかにすることは、入園者の暮らしの諸相を解明するためには不可欠の課題である。本書では、ハンセン病療養所の暮らしの諸相とその変遷を、とくに結婚と子どもに焦点を当てて明らかにする」(山本・加藤 2008: 6)という目的が示されている。

黒坂(2009)、福岡・黒坂・下西(2011)、福岡・黒坂(2013)では国立療養所で生活する女性たちについて、「強制堕胎」の経験、「子どもを亡くす」経験、「療養所入所」の経験といったことに焦点があてられた聞き取りがなされている。

ライフストーリー、ライフヒストリー研究の意義は、聞き取られてこなかった女性たちの固有の生やハンセン病隔離政策の実態について明らかにすることにあるといえよう。さらに蘭が指摘する「被害」の語りに集約されないハンセン病患者の主体的な「生」のありよう、かれらが「日々の生活を生き生きと主体的に生きてきたこと」が見出されることにある(蘭 2004: 314-315)。蘭の指摘からは、かれらの語りを聞くことについて、ハンセン病隔離政策という抑圧状況のなかで、療養所で生きてきた一人ひとりのもつ、主体的に生きようとする事への契機を明らかにし、言語化していくことの意義を見いだせる。このことは、女性たちの語りのうちに「能動的主体」への契機を見出すことを、不在化されてきた女性の当事者性を回復する試みとして位置づけることができよう。

次節では女性の語りを聞き取った文献を取り上げ、女性の当事者性の不在化がどのような状況として現れていたのか整理を試みる。

第3節 女性の声の現れ—既存文献から—

(1) 優生保護法に規定された「管理」「対象化」される身体・性

国立療養所で生きてきた女性たちについて論じる文献には、優生保護法下で彼女たちの身体・性が「管理」「対象化」されてきたことの問題性を指摘するものがあり、上述した第2節の先行研究では青山（2005）や黒坂（2009）において聞き取りがなされている。

『優生保護法が犯した罪—子どもをもつことを奪われた人々の証言』（2003）所収の古川和子による「らい予防法と優生保護法」では、自身が療養所の介護職員であった古川が「1998年12月から1999年7月にかけて、私は、これまでほとんど明らかになっていない療養所内での『断種』の実態を明らかにするため、長島愛生園、星塚敬愛園、菊池恵楓園、奄美和光園の4施設を訪問」して得られた3名の女性たちの証言が記述されている。具体的には、夫が断種手術を受けたことで、社会復帰をして子どもを産み育てたいという自己実現の可能性を奪われた女性、妊娠3カ月で「堕胎手術」、「不妊手術」を受けた女性、「堕胎手術」は受けたが「不妊手術」は拒否した女性の経験が記述されている。「堕胎手術」を受けることになった二人の女性からは療養所では妊娠しても産むことができない、手術することに迷いはない、外へ出て産むことも考えられなかったといった言葉が語られている（古川 2003：125-127）。「不妊手術」を拒否した女性においては、拒否の理由として、いつかは子どもを産むことができるかもしれないという彼女自身の希望が語られている。

古川は「らい予防法」と「優生保護法」の成立と存続の共通点について「この社会に存在してはならない疾患を特定し、それらの対象者を社会から排除されていくことを合法化していくための、社会防衛思想（差別）を根底にして成立した」ことにあると述べる。さらに国賠訴訟における熊本地裁判決が「『らい予防法』が医学的根拠を欠いた人権侵害の法であったことを明確にしたと同時に、もう一方で、『優生保護法』もまさしく、医学的根拠を欠いた人権侵害の法であったことを明確化したのではないだろうか」と指摘している（古川 2003：133）。

佐々木雅子（2003）『ひいらぎの垣根をこえて—ハンセン病療養所の女性たち』では、国立療養所で生活する3名の女性の語りが収められている。同書は直接的に優生手術や女性の身体が「管理」「対象化」されてきたことへの問題を取り上げたものではないが、一人ひとりの女性のライフヒストリーが語られるなかで「結婚」「優生手術」についての語りが現れている。そのなかで一人の女性は子どもを産むことについて、「子どもだけは絶対生んだらあかんと思った」（佐々木 2003：181）、「わたしは絶対生んじゃいけないんだと思ってました。もし生んだとしても、子どもを育てられないし」（佐々木 2003：183）と語っている。さらに、妊娠9カ月目に強制的に「堕胎」された安述壬（あんすうにん）さんは、妊娠したことについて「療養所で子どもをつくってはいけないのに、だいたい二人で約束したとはいえ、つくってはいけないことをわたしがしたんだ。殺した婦長さんが悪いかもしれないけれど、それ以前に、子どもを九カ月まで、人間の形までにしてしまったわたしのほうがもっと悪い」と自らを責めている。安さんの語りからは、「産みたい」

という彼女の主体的な希望が、「子どもを産むことは許されない」という「優生思想」によって実現できなかったことが明らかである。こうした女性の希望や可能性が抑圧の状況下で剥奪されていくことに、女性の「当事者性の不在化」の様相を指摘できる。

また『沖縄県ハンセン病証言集—沖縄愛楽園編』におさめられた女性たちの語りにも「優生手術」（男性への断種、女性への「堕胎」）に対して「これが規則だから仕方なかった」（沖縄県ハンセン病証言集編集総務局編 2006：51）、「もうあの世の中だからしょうがなかったさー。これが当たり前みたい」（同上 2006：115）、「あの時代は当たり前。逃げるのでない世の中だった」（同上 2006：436-437）という語りや、子どもを産むことに対して「子供を生むのが駄目だった」（同上 2006：200）、「社会に育ててくれる人がおったら生んでもいいということだったみたいだけど、育ててくれる人がおらんかったら、妊娠してももう流産しかできないわけよね」（同上 2006：223-224）、といった声がおさめられている。こうした一人ひとりの語りから、女性たちが「産む」「育てる」権利、可能性を奪われたことが読み取れる。

（2）女性が奪われた固有性、可能性（母として生きる経験）

徳永進『隔離—故郷を追われたハンセン病患者たち』（2001）⁸²は鳥取県出身の徳永進が1968（昭和43）年、大学のサークル活動で国立ハンセン病療養所を訪れたことをきっかけとして、1972（昭和47）年から国立ハンセン病療養所で生活する同郷の人たちの声を聞き取ったものである。この書の中には9名の女性の語りが収められている。そのうち3名は自らが療養所に「隔離収容」されたことについての語り、6名については「隔離収容」により入所以前に育てていた子どもと別れ、母であることを奪われたことについての語りとなっている。

徳永は療養所へ「隔離収容」される以前に子どもを育ててきた女性たちについて「母と子の営みは断絶し、消失したままとなり、らいを病んだ多くの母たちは、母であることを完全に奪われてしまった。子どもの結婚式に出ることもなく、死人のように息をひそめて生きてきたのだ」と述べる（徳永 2001：102）。

療養所で生活する女性の中には在日外国人の女性たちが存在する。その多くは在日韓国・朝鮮人女性である。療養所の在日韓国・朝鮮人の聞き書きを収めた文献として、立教大学史学科山田ゼミナール編（1989）『生きぬいた証に—ハンセン病療養所多磨全生園朝鮮人・韓国人の記録』があげられる。同書は「らい予防法」が廃止される以前、つまりハンセン病隔離政策の問題性が社会的に共有される以前に出版された貴重な文献といえる。この中では「女として、母として生きる」という章のなかで6名の女性たちの聞き書きがおさめられている。それぞれの聞き書きにつけられたタイトルは「女として、母としてたどった苦生（コセン）」、「誰が私の心をわかるだろうか」、「今までたくさん涙を流してきた」、「苦難の中のオモミの愛」、「耐える力だけは強くなった」、「こどもたちへの想い」というものである。いずれの女性も1910～20年代に日本の統治時代の朝鮮で生まれ日本に渡り、発病、療養所に入所している。その中の一人は佐々木（2003）にも聞き書きがおさ

⁸²同書は1982年にゆみる出版から出された『隔離—らいを病んだ故郷の人たち』が底本となっている。本研究では2001年に出版された岩波現代文庫を用いている。

められている安さんである。安さんは「戦後になって祖国が独立し、日本の国でなくなっ
てから、文句言うなら帰れ、というようなことを言われるようになりました。露骨には言
わないけど、共同生活の中で、皮肉めいたそうしたことを日本人に言われることがよくあ
りました」と「朝鮮人」に対する軽蔑のまなざしや言葉があったことを語っている。6名
の女性のうち、子どもがいた女性たちは療養所への入所と同時に子どもと離れた生活とな
ったが、その一方で子どもも発病し療養所に一緒に入所している女性もいる。

徳永（2001）や山田ら（1989）が聞き取ることでできた語りからは、療養所に「隔離収
容」された女性たちが同時代を生きる女性たちの多くが有していた母親として生きる経
験、つまり女性固有の可能性や権利を奪われたことの問題性をみることができよう。

福岡・黒坂・下西（2011）は療養所に入所していた男性と結婚後、夫婦で療養所を「逃
走」し、園外で出産した経験をもつ女性の語りである。彼女は子どもを連れて再入所した
ところ、子どもを「未感染児童保育所」に預けさせられ、1年後子どもは病気のため5歳
で亡くなった。当時、子どもを連れて入所した場合、子どもと母親を引き離すための「未
感染児童保育所」が設置されている療養所があった。子どもへの感染を防ぐためではあ
ったものの、一緒に療養所にいながら母としての役割を担うことが許されなかった女性たち
もまた女性の固有の権利、可能性を剥奪されたのだといえよう。

第4節 女性の「能動的主体」への契機の可能性

本節では、女性の当事者性が不在化されてきた状況においても、主体的に生きようとし
た語りを取り上げ、抑圧の構造下での「能動的主体」への契機の可能性を示す。

（1）優生思想への「抵抗」

佐々木（2003）が聞きりを行った女性の一人、森元恵美子さんは父親が日本人、母親が
インドネシア人というインドネシア出身の女性である⁸³。19歳の時父親に会うために来日
した。彼女は来日後、ハンセン病を発病し、治療のため療養所に入所した。彼女は療養所
にいたときに森元氏と出会い、結婚にいたるが、彼女の結婚や出産に対する語りには、療
養所の女性入所者たちに内面化された優生思想に対する「抵抗」、彼女自身の能動的な「生」
への意思があらわれている。

結婚したあとがまた大変だったよ。毎日来るおばさんがいて、子どもつくっちゃだ
めだって言いに来るの。「苦勞する」と言っ。苦勞するのはわたしのほうでしょ。だ
からわたし、怒って「あなたたちの時代がそうだったからといって、後になっても生
んじゃいけないって言うのはおかしい」って。毎日毎日来るの。わたし、頭おかしく
なりそうだった。悔しいよ。おばさんたちはそうされたわけでしょ。だからといって
これから結婚する人にむかって言うのは変だよ。あのころ、医者が言ったのと同じこ
とをおばさんは言うのよ。悲しいよ。（佐々木 2003：118）

外に出た人みんな経済的にやっつけられるようになると子どもをつくってるよ。そうだ

⁸³彼女は2002年に帰化し、日本国籍を取得している（佐々木 2003:151）。

よ。彼（筆者注：森元氏）の教え子にもそういう人いたよ。（佐々木 2003：119）

だから子ども生んだら病気になるって脅すのはとんでもないことだよ。ここ（全生園）の人たち、教えられた通りに、管理されていたときのまんまで、先のことばかり心配する。わたしがそんなこと（赤ちゃんを生むこと）するなんてきっと理解できないの、その人たち。ここに幼いときに入って、長くいる人は逆らわないことが当然のことになっている。（同上 2003：120）

わたし、子どもできたら奄美大島に行こうとね。当時、奄美和光園には、患者の子どもたち用の小さな施設があってね。親が自由に会いに行くことができたようよ。自分で育てることができなくてもいいと思って。子どもができたら奄美へ絶対に行こうと思ってた。療養所によってちがうのかな。そうしたら、そんな育てることもできないで、とんでもないって言うの。（同上 2003：121）

森元さんの周囲にいた女性たちは長い療養所生活の中で「管理」される状況が常態化し、さらには「優生思想」を内面化させてきた。そのような先輩入所者たちの意見や姿勢に対して、森元さんは自らの生き方を訴えている。こうした語りのうちに、抑圧の構造に抵抗しようとする女性の「能動的主体」としてのありようを指摘できるのではないだろうか。

（2）「能動的主体」としての役割を担って生きようとする事

山田ら（1989）に収められている金昌壬（キムチャンイム）さんは、1921（大正 10）年、慶尚北道で生まれ、1923（大正 12）年の関東大震災の後、母、兄、姉、妹とともに日本に渡ってきた。金さんは 1937 年に名古屋で同胞の男性と結婚、女の子を授かった。その後発病し、彼女は母親に娘を託して療養所に入所した。終戦を迎えた混乱のなか、彼女の母親は孫と共に祖国へと帰国する。金さんは、祖国に帰国した母親と娘との再会を願い、自ら GHQ に嘆願書を提出したり、娘の来日をかなえるために必要だった身元保証金を工面するために仕事をしてお金を貯めた。その後彼女は娘との再会を果たすことができた。

また、戦後に従事していた「不自由舎」の女性患者の世話をするなかで、女性たちの不自由な生活環境に対し、「生活改善運動」に取り組んだことが記されている。このような金さんの経験は「娘との再会に全力を尽くしたことと共に金さんの積極的な生き方を伝えるエピソード」（山田ら 1989：188）として紹介されている。

ここでとりあげた女性にみられた自らの人生の主体者として生きようとする姿勢、実践は抑圧された環境下において「私の人生」を生きようとした、女性たちの「能動的主体」への契機の可能性として示すことができる。

すでに述べたように隔離政策下における女性の当事者性の不在化とは、抑圧の構造と聞き手の不在によって、女性の能動的に生きようとする営みや経験が社会から隔離され続けてきたことを意味する。女性が置かれてきた抑圧の構造とは、「隔離政策」、「家父長制」、

「優生思想」という重畳化されたものである。戦後、男性入所者が運動や自治会活動を通して「能動的主体」としての役割を形成していくなかで、女性入所者の当事者性は、療養所内の抑圧の構造によって「当事者性の客体化」の様相を強めていったと考えられる。

彼女たちを療養所に「隔離収容」する根拠は戦前の「癩予防法」、戦後においては「らい予防法」であり、ハンセン病を病んだ女性はこの法律によって、同時代を生きる女性たちの多くが有していた女性固有の可能性や権利をはく奪された。そして療養所内での結婚における男性入所者（長老、自治会役員等）の介入⁸⁴、男性中心に行われてきた自治会や全患協の活動からは療養所が一般社会と同様に男性中心的な社会であったこと、言い換えれば「家父長主義的イデオロギー」が共有されていた。ハンセン病者ゆえに女性が子ども産み、育てることが許されなかったという状況は、「家父長主義的イデオロギー」が支配的な社会の側からみたときに、産むことが当然とされる社会において「産めない」身体をもつことへの「負い目」となって女性たちを抑圧した。

さらに女性たちが夫の断種手術を「仕方のないこと」としてとらえていたこと、療養所では「子どもを産んではいけない」「産んでも育てることができない」と思っていたことなど、女性たちが優生思想を内面化する状況が作り出されていた。第3節で取り上げた山本・加藤（2008）では女性入所者たちの「産まない」という選択を「『産まない』自己決定」とし、そうした彼女たちの「自己決定」を、療養所では「子どもを育てる人がいないから子どもを産まない」という「より主体的な判断」の現れと解釈している（山本・加藤 2008：244-245）。しかしながら、このような女性たちの選択を「自己決定」とし、そこに女性たちの「主体性」を見出そうとすることは優生思想を内面化させる状況が作り上げられていたこと、女性たちの「せざるを得ない」選択であったことを不可視化させてしまう。

また山田ら（1989）の聞き書きに現れている在日韓国・朝鮮人の人々に対する「民族」への偏見は、隔離政策という抑圧状況において、日本人と在日韓国・朝鮮人というさらなる抑圧の構造が存在していたことを示している。在日韓国・朝鮮人の女性入所者をめぐっては、彼女たちをとりまく抑圧の構造のなかに、「民族」、「女性」という視点を加えて隔離政策下で生きてきた一人ひとりの固有の歴史を読み解いていく必要がある。

政策、制度、思想、民族、性別といった幾重にも重なっている抑圧の構造を、「女性史」（her-story）の視点をもって読み解いていくところに、本節で示したような「私の人生」を生きようとする女性の「能動的主体」への契機の可能性を見出すことができる。こうした点において、女性たちの語りを聞き、女性たちの歴史を聞き取ることの意義が示されているといえるのではないだろうか。

⁸⁴療養所での結婚について佐々木（2003）におさめられた森元恵美子さんは、他の療養所の話では入ったときにすでに結婚相手が決まっていることを語っている。（佐々木 2003：122）。また『ハンセン病問題に関する検証会議最終報告書』のなかで、療養所内での結婚や男女関係に関して長老や自治会が介入していたことが述べられている（財団法人日弁連法務研究財団ハンセン病問題に関する検証会議編 2007：621）。

補論 韓国のハンセン病者の当事者性

—韓国のハンセン病政策の特質と病者組織の位置づけから—

第1節 韓国のハンセン病問題とハンセン病者の当事者性

(1) 先行研究にみる韓国のハンセン病問題

韓国のハンセン病問題においては、日本の朝鮮総督府による植民地時代からの管理抑圧的な歴史が関わっていることを見過ごすことは出来ない。朝鮮総督府により 1916 年、国立小鹿島病院が開設されて 100 年が過ぎた。開設当時の小鹿島病院では日本人管理者による非人権的な対応も行われていた。このような韓国のハンセン病者の歩んできた歴史は日本の中で顧みられることがほとんどなかったといえる。

しかしながら、2000 年代に入ると、日本において韓国のハンセン病問題および在日韓国・朝鮮人回復者を対象とした先行研究の蓄積が見られ始める。歴史研究として滝尾英二(2001)の『朝鮮ハンセン病史』、村落研究の分野において定着村を取り上げた杉原たまえ・周藤明子(2002)「韓国におけるハンセン病患者・回復者による『定着村』の成立過程」、同じく杉原・周藤(2004)「社会的不利状況にある人々による農村開発に関する研究—韓国の定着村を事例として」、在日韓国朝鮮人および韓国人元患者を対象とするインタビュー調査を行った佐瀬・神馬・若井(2004)「ハンセン病元患者インタビュー調査研究—在日韓国・朝鮮人および韓国人元患者を中心に」、大町麻衣(2010)「韓国ハンセン病『定着村』とそこに生きる人々の視点」、吉田幸恵(2015)による博士論文『韓国ハンセン病者の現代史—韓国定着村事業の検討を中心に』などがある。さらに、韓国国内では、国家人権委員会(2005)による「ハンセン人人権実態調査」⁸⁵や保健福祉部(2011)による「ハンセン人被害事件真相調査」などの調査報告書も作成されている。こうした先行研究や調査報告書において、解放後韓国のハンセン病政策の歴史とそのなかでの病者に対する人権侵害の実態が記録され、定着村事業の評価が示されている。

序章で述べたように、日本では隔離政策の変遷という時間軸に沿ってハンセン病者が客体化されていき、生の当事者として主体的に生きることを認められない状況があった。韓国のハンセン病者もまた、政策の影響を強く受けて社会で生きざるを得ない存在であったし、日本と同じようにその病は社会的差別・偏見の対象であった。ただし、韓国のハンセン病者が影響を受けた政策とは、日本で行われた終生にわたる隔離収容政策とは異なっている。日本の植民地支配時代からの負の歴史を抱えながら、韓国のハンセン病政策は、国立小鹿島病院での絶対隔離から「定着村事業」によるハンセン病者の自活を促すものへと転換したという特徴をもつ。

国立療養所での「隔離収容」とは異なる、ハンセン病者の自活を基盤とする定着村事業とは、その内容からハンセン病者の人権を尊重するような実践にもみえる。しかしながら、先行研究や調査報告書で論じられている定着村事業は、その事業によって可能となった隔離状態からの解放、ハンセン病者の「自立」的な生活を必ずしも肯定的に評価できるとはいえないということ、また、「小鹿島」から出る自由を与えたが、「半分の隔離、半分の自

⁸⁵韓国国家人権委員会は、「すべての個人が持つ不可侵の基本的人権を保護し、そのレベルを向上させることにより、人間としての尊厳と価値を実装して民主的基本秩序確立に資すること」を目的として 2001 年 11 月に発足した。

http://www.humanrights.go.kr/05_sub/body01.jsp (2017 年 1 月 20 日閲覧)

由」(保健福祉部 2011: 79) だったとして、評価の難しさが指摘されている。

吉田幸恵 (2015) では、定着村事業が「大韓民国成立や軍事クーデター」といった韓国社会が混乱するなかで、ソロクトから逃走するハンセン病者の急増とかれらの浮浪が問題視されはじめ、「1961 年に韓国政府が土地、家屋、職業(養豚、養鶏)をハンセン病者に与え、国立病院から離れ自立生活を目指して展開された事業」であると述べられている。そして、同時期の日本では「らい予防法」によるハンセン病者の隔離収容が「一般化したまま」であったため、「定着村事業は日本において良策であると評されている」と述べる。しかし、文献や当事者への聞き取りを通して、「少なくとも日本帝国主義からの解放経験、また韓国の定着村事業を、隔離から地域移行の完全なる成功例、『自立』であると位置づけるのは、部分的評価であると言わざるをえないことが明らかになった」と指摘する。

また吉田は「たしかに、現在の定着村は、隔離施設から経済的に自立した共同体になった。だが、定着村は地域社会から隔絶した被差別集落としての性格を持ち続けている。この状況を韓国ハンセン病政策の先行研究にあるように、そして日本のハンセン病者たちが羨ましがれる良策であると表現しきれのだろうか」と問うている。『『自立』と言い切ることので損なわれてしまうハンセン病者の経験』は、「ハンセン病者たちにとっても、何をもって隔離からの自立とするのか、いまだに明確な答えを出すことができない出来事である」とし、「定着村とは、そのような問いが渦巻きながらも、病者自身が外部世界との境界線を引き直し、自らの生の形を生み出そうとした、不可侵にして防衛する場所だったのかもしれない」と述べる(吉田 2015:112)。

国家人権委員会の「ハンセン人人権実態調査」では、「定着村の人権侵害(정착촌의 인권침해)」について、「定着村は、社会復帰のための努力はあったがハンセン人だけ集まって住む一種の孤立した特殊な地域で、定着村設立時、多くの差別・忌避・暴行に遭い設立後も地域住民とハンセン 2 世の分校の問題などで、多くのコンフリクトがあった。さらに、定着村内の厳格な規律と統制方式は小鹿島の規律方式に倣い、定着村内で発生する人権侵害や暴力事件もしばしばあった」と述べている(国家人権委員会 2005: V)。

そして同調査報告書では「ハンセン人への根深い偏見と差別の慣行は、何よりも日帝時代に形成され、『らい患者』の強力な隔離政策と否定的な認識が大きく作用した。ハンセン病の伝染力の誤った情報や社会的差別意識は一般社会からの強制隔離を当然のものとして受け入れるようになった。残念ながら、日帝時代小鹿島更生院の非人間的な処遇と慣行は、解放後も持続した。ハンセン人を疾病管理の対象であり、いつでも犯罪を犯すことができる危険な集団と見る社会的視線が政策実行の過程で、持続され、ハンセン人に対する差別と偏見が完全に解消されたわけではない」として、根深い偏見・差別が日本の植民地支配の歴史と切り離して考えることのできない被害の重さが述べられている(同上 2005: V)。

大町麻衣は、定着村について『『定着村』という名のもとで韓国社会の中に存在し続けてきており、政策として『成功』の一面で捉えたり、反対に過去から未だ続く人権被害を受けて『失敗』と捉えることもできよう』と指摘している。さらに「現在においても定着村は、『ハンセン人村』であり、そのスティグマを子どもたちまでも抱えているという現実がある」と述べる(大町 2010: 45, 50)。

このように、近年実施された韓国のハンセン病者に対する人権侵害の実態把握調査や定着村に関する先行研究では、韓国の定着村が抱え続けてきた課題が指摘されており、それ

は朝鮮総督府による統治時代から現代にまで引き続く韓国のハンセン病患者の人権をめぐる課題となって現れている。韓国のハンセン病患者の当事者性を考えていくうえで、日本の植民地支配がもたらした負の歴史を避けることはできない。

次節では、韓国のハンセン病をめぐる社会的認識の現状を取り上げ、ハンセン病患者の人権をめぐる認識について改善はみられながらも、依然として差別・偏見が解消されない状態にあることをみていく。

(2) 韓国におけるハンセン病をめぐる社会的認識の現状

韓国障害者団体総連盟⁸⁶（以下、KODAF）が2013年4月に発行した『障害者政策レポート』291号は、「ハンセン人の不都合な真実」と題して、韓国社会におけるハンセン病患者の現状を報告している。このなかで、「韓国の歴史の中でハンセンの人生は誤解と偏見、差別の代名詞」として、ハンセン病患者たちが病気による身体の不自由や国、社会、家族からの排除に加え自分自身をも疎外してきたこと、高齢化と物理的な障害、劣悪な居住環境や医療福祉、畜産業の衰退に経済的困難など、すべての国民に付与された基本権さえ剥奪されてきたことが示されている（KODAF2013:3）。現在はハンセン病患者の高齢化が進んでいること、経済的支援なども必要な状況であるが、そうした支援が不十分であるため、ハンセン病患者のニーズに基づいたサービス提供や支援の強化の必要性が指摘されている（同上2013:3）。

また、同レポートでは「一般国民はハンセン人をどのように考えているのか」という項目をたてている。そのなかで「ハンセン病に対する偏見と差別は誤った認識と理解で発生する」として「ハンセン病への理解度を調べる質問に『ハンセン病は治療が不可能な病気』として理解している場合が42.2%に達しており、また、『ハンセン病は子どもに遺伝する病気』として理解している場合は、40.6%、『ハンセン病は伝染性が強い病気』として理解している場合は、45.3%で表示される」という調査結果が述べられ、このようなハンセン病に対する誤った理解が生じる理由として「過去から受け継がれてきたハンセン病に対する認識のため（39.7%）」であるとみられ、次のようにハンセン病の教育と広報、マスコミの報道などを適切に接することができなかったこと（27.6%）、ハンセン病への関心の不足（15.4%）」があるという結果が示されている（同上2013:16）。

さらに、「ハンセン病とハンセン人、社会的距離感はまだ存在」として、「ハンセン人に対する一般人の社会的差別と人権状況は、メディアや各種の認識調査で見られるように、徐々に改善」されている状況や、「マスコミと国家人権委員会の国民の認識調査とハンセン差別の調査結果と比較すると、多くの部分の改善がなされている」状況であることが示されているが、風呂や理髪店などの生活施設をハンセン病患者と一緒に利用すること、ハンセン病患者の子どもとの結婚といった、個人が直接的にハンセン病患者と関わる場面においては根強い差別があることが指摘されている（同上2013:17）。そして、こうしたハンセン病患者への差別、偏見の解消のためには、「ハンセンに関する正確な情報の提供のための広報や教育が体系的かつ継続的に行われること」、「各種福祉政策の強化を通じてハンセンが地域

⁸⁶韓国障害者団体総連盟（韓国障総）は、障害者団体の連帯、障害の権益増進と人権擁護を目的として障害者によって設立された団体。「韓国ハンセン総連合会」はKODAFの会員団体である。
<http://www.kodaf.or.kr/kodaf/kodaf.asp?v=info>

社会の様々な参加との関係を介して解消することができる方法を講じなければならない」（同上 2013：19）と述べられており、ハンセン病者の人権をめぐる社会的認識の改善にはいまだ課題があるといえる。

韓国のハンセン病者をめぐっては、国家人権委員会によるハンセン病者への人権実態調査の実施と調査結果の公表、2007 年のハンセン特別法の制定や、日本でのハンセン病補償法（2001 年成立）に基づいて起こされた「韓国ソロクト・台湾楽生院訴訟」、「ハンセン被害事件の真相究明と被害者の生活支援等に関する法律」⁸⁷にもとづいて保健福祉部の下に設置された「ハンセン被害事件真相究明委員会」による「ハンセン被害事件真相調査」など、ハンセン病問題を人権問題としてとらえていこうとする動きが現れており、社会の人権認識に変化がみられるが、先述した KODAF の報告からは、ハンセン病者への理解は一定程度進んできているが、病者と病者ではない人が直接かかわるような場合においては、差別や偏見意識が残っていることがわかる。

第 2 節 韓国のハンセン病政策の展開

韓国では日本で 1931（昭和 6）年に制定された「癩予防法」、「癩予防法施行規則」を「模倣」し、朝鮮総督府統治下の 1935 年に「朝鮮癩予防令」及び「朝鮮癩予防令施行規則」が制定され、「小鹿島慈恵医院」（現国立小鹿島病院）への隔離収容が進められたほか、療養所長に懲戒検束権が付与された。（国家人権委員会 2005：I）。同法令は解放後の 1954 年に廃止、新たに「伝染病予防法」が制定され、ハンセン病は第三種伝染病に規定された⁸⁸。そして 1958 年から患者登録事業が開始された（同上 2005：166）。現在は「中央登録制度」と呼ばれ、「保健福祉部傘下の疾病管理本部により患者管理を依頼されたハンセン福祉協会（以前、癩管理協会）がコンピュータシステムを通して集中管理している」（同上 2005：175）。また、この登録制度によって韓国のハンセン病者は「すべてがハンセン福祉協会に登録されている」（同上 2005：VI, 170）状態にある⁸⁹。

先の「伝染病予防法」は 1963 年に改正され、感染の恐れのある者への隔離規定は残されつつも、病者に対する強制隔離収容関連法は廃止された（同上 2005：67）。日本では 1996（平成 8）年に「らい予防法」が廃止されるまで隔離収容の法的根拠は存続していたが、韓国では 1963 年の時点で強制隔離法が廃止され、移動診療による在宅療養、定着村による自活、国立および私立療養所での療養生活、といったいくつかの療養形態のもとでハンセン病政策は進められていったのである。韓国のハンセン病医療福祉事業を行っている韓国ハンセン福祉協会によると、2015 年現在「国内居住形態別ハンセン現況」において、「ハンセン事業対象者」10,843 名の内訳は、在宅が 6,399 名、定着村が 3,490 名、国立小鹿島病院及び民間保護施設が 954 名、平均年齢は 73 歳となっている⁹⁰。

⁸⁷同法は「ハンセン被害事件に関する真相を把握して、この事件と関連し、被害者への支援をすることにより、それらの人権と生活の安定を図ることを目的」として、2010 年 12 月から施行されている。

⁸⁸第三種とは、「伝染力の低い伝染病として規定された」（保健福祉部 2011：56）ということ进行している。

⁸⁹国家人権委員会では韓国の登録制度が「人権保護と差別」の両側面を持っているため、ハンセン病者の自己決定を通じた登録制度への転換の必要性が指摘されている。（国家人権委員会 2005：VII）

⁹⁰韓国ハンセン福祉協会「ハンセン事業対象者の現状」より（2016 年 10 月 20 日閲覧）

韓国でも日本と同様、ハンセン病者は社会の中で長らく偏見・差別の対象であった。韓国で1970年代からハンセン病者に対する「救癩」事業に取り組んできた韓国キリスト教救癩会（現韓国キリスト教ハンセン人宣教会）が編纂した40年史には「韓国の場合、近代化以前のハンセン病患者たちの生活は全く対策がない悲惨な状況であった。大体、人びとはこの病気を恐れ、ハンセン病患者のそばにいても伝染すると考え、この病人たちを生活空間の中で追放、あるいは隔離する方式で生きてきた。長い間継続されてきたハンセン病患者に対する誤った認識により、人々はハンセン病患者を‘ムンドゥンイ（문둥이）’、‘ヨンチョンベギ（용천배기）’と呼んでおり、蔑んで忌避してきた」と述べられている（韓国キリスト教救癩会2012:29）⁹¹。先述したように、第二次世界大戦中、日本の統治下にあった韓国では、病者たちは小鹿島に建設された「慈恵医院」に隔離収容され、管理・抑圧された中で生きてきた。日本による統治から解放された後も、朝鮮戦争後の混乱と国内の疲弊状況下ではハンセン病者に対する治療や生活支援もほとんどなされず、さらにハンセン病に対する誤った社会的認識にも変化が見られなかった（同上2012:29）。

しかし、こうした状況のなかで1963年には「伝染病予防法」が改正され、国による絶対隔離政策は大きな転換点を迎えた。1963年は韓国において朴正熙大統領による第三共和国が成立した年でもあるが、この朴政権時代に、韓国のハンセン病政策においては病者の自活を目指し政府によって定着村事業が進められていった。第1節第1項で述べたように近年のハンセン病研究や韓国の国家機関による調査報告書においては、定着村事業を肯定的な側面だけで評価することの難しさが指摘されている。このことは、ハンセン病者の経済的な自立や子どもを産み育てることが可能であったという事業推進の結果としてあらわれた事象のみを取り上げるのではなく、当時の社会経済的状況とその下でのハンセン病政策という枠組みのなかで定着村事業を位置づけることの必要性を表している。そこには、病者に対する「恩恵」的な韓国特有の政策の進め方がみてとれる。

次節では、定着村事業の先行研究、韓国の資料および文献、朴政権時代の「救護行政」に関する先行研究をもとに、絶対隔離政策から相対的隔離政策への転換、定着村での経済的自立といった韓国ハンセン病政策における特質が、政府主導による「保護－恩恵」という構造のなかで進められてきたことを論じる。

第3節 定着村事業の特徴と限界－韓国のハンセン病政策の特質との関連－

「定着村（정착촌）」は、2014年現在、韓国国内に84ヶ所存在している。その形成過程をみると、1948年から形成され始め1950年までに10か所、1950年には34か所、1960年代には43か所、1970年代には12か所、1980年代に1か所（または2か所）がつくられてきた（国家人権委員会2005:Ⅷ）。最も多い時期には101ヶ所が韓国国内に存在していた。

本節ではまず、定着村事業の推進に大きな影響を与えた人物である柳駿（유준）博士と彼の果たした役割および、ハンセン病者に対する定着村事業の政策化に至る社会経済的状

http://www.khwa.or.kr/sub.asp?maincode=482&sub_sequence=529&sub_sub_sequence=&strBoardID=ku_i_529&exec=VIEW&intPage=&intCategory=0&strSearchCategory=|s_name|s_subject|&strSearchWord=&intSeq=1206

⁹¹ 「용천배기」とは、ハンセン病、癩癧（てんかん）などを通称する言葉のヨンチョンに、人を俗に言う事のベギをつけて作った合成語のこと。（イゴンスク：2007）。こうした呼称以外に、日本語の「癩病」にあたるものとして「나병」という呼称が用いられていた。

況として、朝鮮戦争後から第三共和国に至る生活困窮者への韓国政府の対策について述べる。次に、先行研究における定着村事業の評価もふまえながら、定着村事業を支えた韓国のハンセン病政策の特質を論じる。

(1) 定着村事業の政策化の過程

韓国のハンセン病医学において重要な役割を担ったのは柳博士である。柳博士は「1952年日本の九州大学でハンセン菌分野の研究により医学博士を、1955年米国のUCLA大学でハンセン病の病因論研究により博士学位(PH. D.)を取得した。彼の学問分野は、ハンセン菌を含む抗酸菌の研究であり、ハンセン病の早期診断のための細菌学的研究、ハンセン病治療剤の開発、ハンセン菌および結核菌など抗酸菌研究に適合した実験動物開発などに関する数多くの論文を国内外の学会に発表したことで、癩学の発展に貢献した。」(韓国キリスト教救癩会 2012:31) という人物である。ハンセン病治療の確立のみならず、ハンセン病に関わる社会活動にも精力的に取り組んでおり、1947年に「大韓癩協会」を設立、解放直後の1948年からソウルの「忘優里」という地で「希望村運動」、「集団部落運動」として定着村事業を進め「6.25動乱(朝鮮戦争、1950年)前まで全国に16個の自活村を設立して、5千余名の放浪生活をしていたハンセン病患者達のほとんどすべてを定着させることができた」という(柳 2010:23)。柳博士による「希望村運動」、「集団部落運動」事業の背景にあったのは、「1945年、解放後の無秩序だった情勢の中で、看過できない社会現象」として日帝統治時代に強制隔離を逃れて隠れていたハンセン病患者たちが、「解放後、自由を謳歌しようとして街に出てきた」ことで放浪する患者が増加し、社会問題となった(同上 2010:64) というものである⁹²。

しかしながら、この「希望村運動」、「集団部落運動」によって形成された定着村は6.25動乱の影響により消滅してしまった(同上 2010:23)。その後、いったん韓国を離れて帰国した後、柳博士は6.25動乱下で「うやむや」になってしまった「大韓癩協会」の再建にとりかかり、当時の保健社会部長官であったチャン・ヒソプの協力によって1961年正式に公認された。

柳博士が定着村事業の根底においていたのは「患友たちが集団的に作業訓練を受け、かつ自活できる場所として荒地を開墾し、神様から与えられた人間としての権威と幸福を自ら守る人生を生きる」という「基本哲学」と、「彼らが他人に迷惑をかけずに、韓国市民の一人として、また母国再建の一員として堂々と生きていける機会を彼らに用意すること、そしてさらに、彼らが自分達よりももっと不幸な境遇にある人の力になれるような生き方をしてほしい」という理想であった(同上 2010:44)。柳博士は病気が治癒した者については自らの労働力によって働き、自活し、国家のために奉仕する、という考えを重視していたのであるが、このようにハンセン病患者のなかで病気が回復し、労働可能な者に土地を与えて自活させるという方法は、朝鮮戦争後の混乱状況下で、生活困窮に苦しむ国民への救

⁹²杉原・周藤は定着村成立過程を「第1期：施設収容推進期 1909～1945年」、「第2期：定着促進期 1945～1961年」、「第3期 定着推進期 1961～1980年」、「第4期 発展・分化期 1980年代以降」に区分しており、「第2期」の日帝統治からの解放後に「小鹿島を脱出した人々が浮浪患者として都市に流出し、患者数・浮浪患者数ともにピークに達した」という当時の状況を述べている(杉原・周藤 2002:14)。

護事業の一環として進められた「難民定着事業」⁹³や「開墾定着事業」といった事業の中に反映されていた。

1960年代前半に行われた「救護行政」改革⁹⁴について詳細な研究を行っている金早雪は、朴正熙大統領時代の特徴を「軍事革命政権期から第三共和国初期に至る60年代前半は、建国以来の外国援助への全面的な依存から脱却し、自律的な国家建設を行おうとする強い意志が表明され、実行に移された時期である」と述べ（金 2014:58）、そうした外国援助としては欧米のキリスト教組織からのものが中心となっていた（同上 2014:71）。その活動は「各種厚生施設の設立・運営、戦争被災者や生活窮乏者への食糧・生活物資の配布、医療支援、戦争難民の再定着事業、教育支援、戦災復興事業など、極めて幅広い範囲に及んでいた」（同上 2014:71）。こうした外国援助組織の一つとして当時、韓国の戦災孤児のために援助活動を行っていたのが「宣明会（ワールドビジョン）」⁹⁵であり、同団体は韓国における「救癩」活動にも深く関わった。1960年代から開始された定着事業においては「定着農園後援機関である『宣明会の定着福祉館』を通じ子ども、学生、高齢者など多様な階層のハンセン病患者たちを支援したが、その中でも定着農園の子どもたちを助けるためのハンセンの子どもたちの血縁後援事業（Child Care Project）はハンセン病の解決に大きな一助になった。」という（韓国キリスト教救癩会 2012:32-33）。当時の韓国における外国援助は、ハンセン病患者の定着村事業にも提供されていたのである。

外国援助依存からの脱却を図り、自律的な国家建設をめざすという第三共和国では、「無原則に拡大していた『救護』の対象を労働能力のない者に限定するとともに、生活政策分野に対する国家財政の配分を最小限にとどめ、軍事予算と経済建設のための投資を最優先する」という考え方に立脚していた（金 2014:57）。このような社会経済的状況の下、ハンセン病患者のなかで労働能力のある者について、自活の道を促すために定着村事業は推進された。それは1960年代初期に労働能力者のなかで生活に困窮している人を対象とする事業のひとつとして行われた「開墾定着事業」にハンセン病の「陰性患者」が対象として入っていた（同上 2014:76）ことに現れている。「開墾定着事業」とは、取り締まりの対象となった路上生活者を全国各地で選定した未開墾地に送り、「営農定着」を目的とした事業であった（同上 2014:76）。保健福祉部の『ハンセン人被害事件真相調査』（2011年7月）によれば、ハンセン病患者への定着村事業は1950年代後半の「難民定着事業」の一分野として、慶尚南道のある地域に試験的に居住地を選定し、施設資材、農牛、農機具などを与えてリハビリテーションと職業補導を実施した後、継続的に推進され、1962年の朴政権下で国家政策的に実施されたことが述べられている（保健福祉部 2011:61）。

さらに、保健福祉部の報告書では、「陰性患者」への対策として「定着村制度」が政府事

⁹³「難民定着事業」とは、朝鮮戦争によって生み出された戦争罹災者、避難民の救護のために1952年から社会部によって実施された開墾事業の一つ（申 2010:26）。

⁹⁴金は「救護行政」改革について、「1961年に成立した軍事革命政権（1961～1963）とそれに続く第三共和国政権（1963～1972）」という「本格的な国家の再建と自立経済の建設が着手」された時期に、国家再建の一環として行われたものであると述べる。

⁹⁵「宣明会」とは、「朝鮮戦争で発生した韓国孤児たちを助けるため、韓国で作られたが、その設立の主導者は米国人で、初期の大半の救護基金も、米国のクリスチャンたちが送ってくれた後援金で運営された」（韓国キリスト教救癩会 2012:32）。同団体の初期の活動は戦災孤児のための施設支援事業であったが、1950年代から90年代までは、柳博士が設立に携わったハンセン病患者のためのスキנקリニックにおける医療支援に関わり韓国のハンセン病患者のための活動に従事した（同上 2012:32）。

業として採用された経緯について、当時の韓国政府と世界保健機関の間で意見の相違があり、西欧の専門家たちは集団治療と患者の早期発見、特殊診療所の設置によって「完全社会復帰」を推薦していたが、「癩協会」をはじめとする専門家は定着村制度という相対的な社会復帰制度の採用を主張し、最終的には韓国側の関係者の立場が政策として実現された（保健福祉部 2011：61）と述べられている⁹⁶。

杉原・周藤は定着村事業が推進された背景と評価について、「朝鮮戦争からの復興や経済発展を最重要課題とした韓国では、すべてのハンセン病患者を強制隔離の対象として収容しておくだけの財政的余裕はなかった」とし、「その政策的含意は積極的な農村開発や福祉政策というよりは、いかに社会のお荷物であるハンセン病患者・回復者を社会的に有用な存在たらしめるかという程度のものではあったが」、「社会から排除されてきた人々にとって、定着することで住民票を取得し、韓国国民としての義務と責任を負うとともに韓国国民が受ける一般福祉の対象となったこと、農業政策などでも定着村を差別、排除することなくその他の村と同等の扱いが行われたこと自体が重要であった」と述べる（杉原・周藤 2002：22）。

こうした指摘や、ハンセン病患者を対象とする定着村事業が「難民定着事業」の一分野として試験的に実施されたという保健福祉部（2011）の記述、「開墾定着事業」の対象に「陰性患者」が含まれていたこと（金 2014）などからすると、労働能力のある者の定着自活をすすめるという当時の韓国政府の方針は、ハンセン病患者のうち労働能力のある者たちへの定着村事業としても具体化されていったとみることができよう。そこには先述したように当時の「救癩事業」に携わった専門家たちの意見も反映されていた。そして、1962 年以降ハンセン病患者への定着村事業は政府による事業として本格的に進められていった。

定着村で生活を営んできたハンセン病患者にとっては、政府の方針として能動化しなければ生きていくことができない状況であったといえる。

（2）定着村事業にみる韓国ハンセン病政策の特質

前項で述べてきた定着村事業推進期の社会経済的状況と先行研究から、定着村事業推進の背景として、①朝鮮戦争後の混乱とそこからの復興・再建という状況が目指されるなか、国家による絶対隔離政策の維持が財政的に困難であったこと、②当時問題となっていた「浮浪患者」への対応と、自活可能な病者の経済的自立を可能にするための方針であった、という 2 点を挙げることができる。定着村事業とは、そうした国家の課題解決の一つとして推進されたのであるが、結果としては近隣住民からの差別とコンフリクトの経験や子どもたちの教育問題、現在に至っては高齢化による生計維持にともなう経済的困難といった新たな課題が生じている。

韓国のハンセン病政策の特徴とその評価について、保健福祉部の報告書による以下の指

⁹⁶柳博士は「1963 年、第三共和国（朴正熙大統領を首班とする新政権）が樹立すると、ハンセン病患者強制収容法の廃止を建議し、その間の実態調査から明らかになった、労働力がある者とない者とを区分して、人間の生命の尊厳性という次元から治療可能者と不可能者を判別し、労働力がある患者は自ら自活できるように対策を立てるべきであると要請」、「共和党政府は私の建議を受け入れて全国に収容されているハンセン病患者、約二万人に対する身体検査を実施して、彼らの身体条件を分類しました。これはハンセン病患者の社会復帰を目的とした新しい流れでした」と回顧している（柳 2010：44-45）。

摘は興味深い。

定着村制度に対する評価は非常に難しい。1950年代に韓国のハンセン病政策について、世界保健機関やハンセン病関連団体の支援が多く行われた。1962年国家主導の定着事業を開始するとき、世界保健機関（WHO）は、これに反対したが、国の財政状況、国民の偏見、病者自身が一般社会に出ることを避けることに対する「段階的」アプローチの方針が採択された。これは、相対的隔離、経済的自立として特徴づけられた。事実上、これを後ろで支持したのは政治的保護—恩恵の構造であった。国は、患者たちに医療サービスと土地を提供し、援助物資に基づいた畜産業の技術と市場を提供した一方、社会的運動を防止し、政治的な支持を得た。しかし、「漸進的・段階的」解決は、もうこれ以上進展しなかった。定着農場のいくらかの特権は、建築や畜産業の面で現れたが、ハンセン人らの相対的な隔離、差別の持続は2世の教育を受ける権利や婚姻の問題に影響を及ぼした。（保健福祉部 2011：76）、（下線筆者）

1962年から行われた国家主導の定着事業は、ハンセン人に「監獄である小鹿島」から離れることができる自由を与えたが、半分の隔離、半分の自由を提供した。当時、この定着事業は非常に進歩的な措置だったが、今日の観点から見ると、多くの問題を残した政策であった。（保健福祉部 2011：79）、（下線筆者）

保健福祉部の報告書によると、定着村事業とは国家の財政状態、国民による偏見、病者自身が社会に出ることを忌避することに対する「段階的アプローチ」として採用された方針であったことを述べ、結果として「相対的隔離」と「経済的自立」が達成されたが、これは「政治的保護—恩恵」の構造によって支えられていたこと、そのような構造においてハンセン病患者たちによる社会運動が防止されていたことが指摘されている（保健福祉部 2011：76）。

第4章で述べたように、日本では、国立療養所入所者によって結成された「全患協」が、1953（昭和28）年に「らい予防法」の改正を求め、座り込みやハンストなど激しい運動を展開、その後も療養所内の生活改善を求め、厚生省（当時）に対して陳情行動を繰り返すなど、入所者の声やニーズを国に表明する運動体としての役割を常に担ってきた。「全患協運動」とよばれた入所者による運動は、強制性を有する「隔離収容」によって社会と隔絶された療養生活を強いられたことへの怒り、当時の劣悪な生活環境に対する不満を国に対して訴えるものであった。「全患協運動」は、隔離政策という制約による「受動性の下での能動化」の動きとして捉えられ、戦後の民主化を契機とする人権認識に根差して展開された運動であったといえる。これに対し韓国のハンセン病政策では病者の経済的自立が定着村事業によって実現したものの、そうした定着村事業の推進過程においては、政府によって与えられる「保護」を「恩恵」として受けるという国と病者の関係が固定化されたとみることができる⁹⁷。次節ではこうした「保護—恩恵」関係を現すものとして、定着村事

⁹⁷ 「保護—恩恵」関係を作り上げた一つとして、朴大統領夫人である陸英修（ユクヨンス）女史が果たした役割についても今後、検討していく必要がある。

業推進における政府と病者団体との関係について先行研究をふまえて論じる。

第4節 定着村事業におけるハンセン病者団体の果たしてきた役割

現在、韓国のハンセン病者によって運営される団体として「韓国ハンセン総連合会（以下、ハンセン総連合会）」がある。同団体は「ハンセン人の人権回復と福祉の増進」、「ハンセン病歴者のための健康増進と自立基盤の拡充」を目的として活動しており⁹⁸、2002年に設立された「ハンビッ福祉協会」が改称し現在の名称となっている。2016年2月に実施した「ハンセン総連合会」へのインタビューでは、同団体が「定着村の代弁者として、人権、福祉、その他の意見などを政府に訴える」役割を担っていると語られた。国家人権委員会（2005：190）では、「韓国でハンセン人の団体は、日本の『全患協』のような運動組織とは異なり、政府系組織と自助組織の中間の形で存在してきた」と述べられている。以下、国家人権委員会の「人権実態調査」から病者団体のあゆみを論じ、政府による定着事業推進過程において韓国ではハンセン病者による団体が政府から委託を受けて「浮浪患者」の取り締まりを行うハンセン病政策の「補完」的役割を担っていた一方で、当時進められていた定着村事業によって労働可能な病者たちの自活と経済的利益の増大を目指すという、当事者組織の特徴を指摘する。

国家人権委員会によれば、韓国のハンセン病者による団体は1943年に発足した「相助会（상조회）」⁹⁹を起源としている。「相助会」は1930年代に有名無実化していたものの、解放後の1948年に、小鹿島から出て浮浪や物乞いをしていた病者らによって「相助会運動」が始まり、同年3月、小鹿島、麗水愛養園、慶尚地域、ソウル-京畿地域、江原地域、忠清地域、全羅地域の患者団体の代表が集まって「星座会（성좌회）」という団体が結成された（国家人権委員会 2005：190）。当時の患者団体は「偏見解消のための自助活動と権益擁護活動」を行っていた（同上 2005：190）。1961年に本格的に推進された政府の定着事業によって全国には66ヶ所以上の定着村が誕生した。政府による定着村事業では世帯当たり5千ウォンの定着金を支給して治癒者中心の定着村事業が進められた（同上 2005：191）。このような政府主導の定着村事業推進期にあたる1969年10月に「ハンセン人連合会（한센인연합회）」が結成されており、同連合会は政府事業の委託を受けて、「浮浪患者を取り締まり、善導（선도）、啓蒙して移送する」役割を担っていた（同上 2005：191）¹⁰⁰。同連合会結成には、1968年末にいくつかの国立病院が廃止されたことで、それまで国立病院が担っていた機能の一部をハンセン人に移転する必要が生じた、という背景があった（同上 2005：191-192）。その後1971年に「ハンセン人連合会」から「ハンソン協会（한성협회）」へ、1974年に「ハンソン協同会（한성협동회）」へと改称された（同上 2005：192）。

「ハンソン協同会」は本部をソウルにおき、1975年から京畿道をはじめとして各市・道支部を設立して全国的な組織として整備され、保健社会部の社会団体として登録、1989年10月には社団法人に昇格し、病歴者の代表団体となった（同上 2005：192）。「ハンソン協同会」は全国で養鶏、養豚に従事していた病歴者の要求にこたえる役割を担っており、飼

⁹⁸ハンセン総連合会 <http://www.hansenkorea.org/>より。（2017年1月25日閲覧）

⁹⁹杉原・周藤（2002：17）では「相助会」という訳語が用いられており、本補論でもそれにならう。

¹⁰⁰善導（선도）とは、浮浪患者を取り締まることを意味する。日帝統治時代には「強送（강송）」という呼称で、強制的に小鹿島病院や国立病院に送ることを指していた（国家人権委員会 2005：67）。

料工場の建設なども行った。こうした「ハンソン協同会」について国家人権委員会では「政府のハンセン人の制御及び管理の代理組織であり、同時に定着農場のハンセン人の利益を代表する自助的利益団体という二重の性格をもつ」という特徴が指摘されている（同上 2005：193）。また、「ハンソン協同会」の主要事業のひとつであった「善導」は、自発的な事業というよりも、政府の予算支援を受けるための「受動的事業」であった（同上 2005：195）。1980年代に入ると「ハンソン協同会」は「善導」よりも定着農場の経済的発展と会員の所得増大に力を入れるようになった（同上 2005：195）。しかし、ハンセン人1世の高齢化や2世たちの抱える内的葛藤などが深刻化し、定着村における経済状況は厳しい状況に置かれるようになり、次第に土地と建物を利用した賃貸業が成長するようになっていった（同上 2005：230）。1990年代には畜産農家が減少、住民の高齢化と労働力不足、家畜の疾病など様々な課題が定着村の畜産業の衰退をもたらすことになった（同上 2005：230）。こうした状況のなかで起こった IMF 危機が定着村の経済と配合飼料工場に大きな打撃を与えた。さらに畜産廃棄物の処理も大きな問題として抱えており、こうした問題の蓄積によって「ハンソン協同会」は機能停止に追い込まれ、結果として組織の解体に至った（同上 2005：230-232）。その後、当事者団体の必要性を感じた人たちによって 2002 年に「ハンビット福祉協会（한빛복지협회）」が設立された（同上 2005：197）。

国家人権委員会で述べられているように、韓国のハンセン病政策とは、国による絶対隔離制度を廃止しながらも、基本的には国が病者を管理する体制の下で進められていたものであり、その管理機能を病者団体に肩代わりさせる形で定着村事業は進められていったといえる。戦後、日本の国立療養所下での国と入所者の関係が「らい予防法」の改正、療養所の生活改善をめぐって主として対立的なものであったのに対し、韓国においてはすべての病者が国の管理下におかれていたことで、国の隔離収容から解放された病者たちの生活も結果としては、国家の「恩恵」的な政策下で「保護」され、病者団体は国家の「補完」的機関として機能せざるをえなかったのである。こうした構造は、病者が自分たちの置かれている状況に対する不当性や人権問題としての認識を深め、国家に対して運動を通じて要求する力を育ちにくくさせたと考えられる。

第 5 節 定着村にみるハンセン病者の生活、当事者性の回復をめぐる課題

ここまでみてきたように、韓国の定着村事業の主たる目的は、労働能力のあるハンセン病者の経済的自立をめざすことにあった。多い時には 101 ヶ所が国内に存在していたが、その形成過程においては、近隣住民とのコンフリクトや差別を経験してきた。本節では、定着村の現状を示したうえで、定着村形成時にかれらが経験した多様な課題が現在にまで引き継がれ当事者性の回復を困難にさせる課題となっていることについて、韓国のハンセン病者による団体「ハンセン総連合会」へのインタビュー¹⁰¹、国家人権委員会の「人権実態調査」、そのほか先行研究によって示していく。

第 1 節第 2 項で取り上げた KODAF では、2010 年に疾病管理本部が行った定着村の実態調査結果として、「性別比」、「年齢」を掲載している。それによると、定着村住民の性別比は「男性 41.4%（1,902 人）、女性 58.66%（2,689 人）」、年齢別にみると「60 歳以下 10.0%

¹⁰¹2016 年 2 月 29 日、韓国ハンセン総連合会の専務理事に対してインタビューを行った。

(459 人)、61-64 歳 12.1% (554 人)、65 歳以上 77.9% (3,578 人)」となっており、定着村住民の高齢化が進んでいることがわかる (KODAF2013: 4)。また、2011 年疾病管理本部の定着村実態調査結果から定着村住民の就労状況をみると、定着村居住世帯 3,356 世帯中、「農業 167 世帯 (5.0%)、畜産業 414 世帯 (12.3%)、賃貸業 409 世帯 (12.2%)、無職 2,366 世帯 (70.5%)」となっており、仕事をしていない世帯が最も多いこと、こうしたことから「定着村に居住するハンセン人の 84.2%が生活費の支援を受けている」状況にある (同上 2013: 8)。「ハンセン総連合会」へのインタビューにおいても、現在の定着村が抱えている課題として、住民の平均年齢が 76 歳となっているいま、畜産業に従事することができない状況が挙げられていた。そのほか、インタビューを通して語られた定着村が抱えてきた課題、ハンセン病者の人権をめぐる課題を**表補-1**に整理した。

表補-1: 定着村、ハンセン病者の人権をめぐる課題

「定着村での自活」について	<ul style="list-style-type: none"> ・韓国の場合は、自活の基盤になる定着村があるのだが、それは自活という言葉が、みずから克服することが大前提なので政府からは基本的なもののしか得ることができない。たとえば、住環境、それ以外に国がやっているのは生活施設を提供する、たとえばソロクトだが、ソロクト以外の定着村については全部個人の所有の土地なので、基盤は与えられているけれどもみずから克服しなければならないということが日本と大きな違い。
「定着村の問題」について	<ul style="list-style-type: none"> ・定着村は、安定して楽な生活ではない。問題点がどんどん出てくるのが定着村。近隣地域住民との葛藤、子どもたちの教育問題、経済的な自活問題、政府からの定着村に対する政策など、子どもたちが一般の子どもたちと一緒に勉強することができなかったのも、本当につらいことが多かった。 ・定着村を建設することによって、いろいろな問題がどんどん出てきたし、さらに暴力事件も結構あった。 ・私達の子どもは近隣の小学校に入ったり、中学校に入ったり、その親(一般の子どもの)の反対によって勉強することもできなくて大変だった。義務教育にもかかわらず勉強することはできなかった。 ・政府が定着村の中に小さい学校をつくってそこでハンセン人の子どもたちが勉強するという方針を出したが、それにしてもやはり先生たちがその学校に行こうとしない、だから勉強するのが大変だった。そういう対策として政府は小さい学校で働く先生には手当を出した。 ・韓国の定着事業というのは、私の個人的な意見としては、成功ではないと思う。まだまだ、いまでも問題を持っているし、これからも継続し、100年経っても韓国の定着村は解決できない、歴史として残るのではないかと思う。韓国社会における、(韓国社会が)考えなければならない一番の課題(宿題)ではないかと思う。ハンセン人が定着村で生活して、亡くなってハンセン人がいなくなったとしても、その村自体はこれからもハンセン人村というふうには残らないと思う。その痛みを全部家族が抱えるのではないか。その問題を政府と私たちは、一緒に考えなければならないのではないか。子ども、孫、ひ孫、それを全部繰り返しながらその問題を抱えるのは本当に残念なこと。
「家族の抱えてきた問題」について	<ul style="list-style-type: none"> ・当事者はハンセン人という理由で差別や偏見を受けてきたとしたら、家族は何の理由もないのに、ただハンセン人の家族という理由で差別を受けた。特に子どもたちは本当に大変だった。非ハンセン人でも定着村で経済的な目的で生活している人もいる。そういう人もやはりハンセン人と同じ扱いで差別や偏見を受けるのが韓国社会の構造。
「人権」について	<ul style="list-style-type: none"> ・人権は二つに分けて要約することができるが、日本とか台湾、その他のハンセン人がいる他の国々に対して独特な特徴があるのは、韓国はハンセン人自らが心の扉を閉じて被害意識が強いので他の人がそれを開ける、それを待っている人がいる。そういうところが結果的には、ハンセン人当事者がカミングアウトをしなければならない。そのところを克服しなければならないと思う。もう一つは、政府が広報、政策をしてハンセン病に対する偏見をなくす、その両方をする中で人権的には進歩することができるのではないか。

定着村形成時に近隣住民とのコンフリクトを経験したという点は、すでに先行研究においても明らかとなっていることだが、今回のインタビューでは、近隣住民との葛藤は現在でも続いており、解決が容易ではない問題であることが語られた。「ハンセン総連合会」という名称変更の意味を質問した際、それはカミングアウトするためである、との答えが返ってきた。そして、人権について議論するときは、カミングアウトすることが前提にある、と専務理事は語っていた。

本補論において取り上げた調査では、ハンセン総連合会本部でのインタビューのほか、京畿道にある定着村を訪問した。ここは、1960 年代に形成された定着村であり、畜産業を中心として発展してきた経緯をもっている。当時は定着村のなかで畜産組合をつくって、

飼料を世帯ごとに共同購入していたという。インタビューに応じてくれた 1 世の定着住民の方からは、現在では生活も良くなったが、定着しようとした頃は近隣住民とのコンフリクトを経験したこと、中学校、高校に通おうと思ったが私立は受け入れてもらえなかったことなど当時の差別経験が語られた。この定着村は、現在韓国でも有名な家具団地となっており、外国人労働者の流入により、住民の構成も変化している。また、現在ではこの定着村がハンセン病者によって形成された村であることを知らない人も多いとのことであった。

韓国の定着村で生活してきた病者たちは、国立あるいは私立病院での保護的、管理的な「隔離収容」生活から解放され、経済的な自活の道を歩み、子どもを産み育てることが可能となった。しかしながら、一般社会との接触がもたらした近隣住民とのコンフリクト、子どもの教育問題といったハンセン病者への差別経験は、今なお病者にとって「心の壁」となって残されているといえよう。インタビューでは「人権に関しては、過去より非常に良くなった」と語られたが、韓国のハンセン事業が「管理」「登録」制度を基本として進められてきたこと、韓国のハンセン病政策の特質としてあげた「保護－恩恵」という構造は、病者自身が国から「恩恵」を受けるという受動的な位置づけとして社会の中で生きていくことを引き受けざるをえないような結果をもたらしたといえるのではないだろうか。こうした点から、韓国のハンセン病者の当事者性は、国との関係において客体化を強め、定着村における地域住民とのコンフリクトを経験した過去の事例から、回復者が「心の壁」を抱えているという、かれらの当事者性の回復の困難さを指摘することができる。

終章 ハンセン病者の当事者性を回復することの困難さの今日的所在

第1節 現在のハンセン病者の当事者性の社会的位置づけと「解放」

(1) ハンセン病者の当事者性の回復と「解放」

第1章から第7章において、隔離政策の変遷に沿ってハンセン病者の当事者性とその不在化の様相をみてきた。ここまでの議論を通して、終章では日本のハンセン病者の当事者性とその不在化の様相の検討は、ハンセン病者をめぐる人権認識の社会的共有の課題につながるものであったことを指摘する。

すなわち、日本や韓国ではハンセン病者一人ひとりの人生に対してかれらの人権を尊重する、隔離や社会の偏見・差別からの解放を社会正義として捉える、という視点が社会において欠落していたということである。それは、戦後の療養所入所者の間でみられた軽快退所という現象が入所者および療養所ケースワーカーの間で「社会復帰」という言葉でとらえられていた点から説明することが出来る。

第3章で取り上げた『国立療養所史（らい編）』に掲載されている「らい百年史年表」には、1957（昭和32）年に「らい患者退所基準を厚生省で作製」（厚生省編1975：31）、1962（昭和37）年に「らい療養所軽快退所等在宅療養指導要領を各府県に通達」（同上1975：32）、1964（昭和39）年に「軽快退所者に対する就労助成金計上」（同上1975：33）、という「軽快退所」が可能な入所者に関する基準がつけられたことが記されている。多磨全生園園長であった成田稔は同書で「らいのリハビリテーション」という論稿を執筆しており、「わが国のらい対策は、治らい剤の効果が確認された1950年代にいたるまで、絶対隔離がその基本になっていた。もっともこの基本については、現在もなお本質的にはあらためられていないが、社会復帰者は1960年をピークに急増し、らい療養所も外見上は著しく開放的になった」と述べている（同上1975：55）。

このような「軽快退所」の動きは、入所者や療養所に配置されたケースワーカーの間でも論点となり、『全患協ニュース』では1956年頃から1962年頃にかけてたびたび誌面に取り上げられた。『全患協ニュース』第102号（1958年2月1日）では、ケースワーカーの佐藤献が「“社会復帰”問題の意味するもの」と題する論稿で「私は“社会復帰”という言葉はらい療養所中心主義ともいふべきハンセン氏病予防方策からくる極めて誤った不合理な理念から生み出されたものとして使わないことにしています」と述べ、「更生指導—リハビリテーション」を用いるとしている。佐藤のいう「更生指導」の定義とは「身心の状態をよりよく社会に適応できるように復帰させること」である。佐藤の見解に対して、ある入所者は「佐藤さんの強調される更生の原理は、私たちの欠陥であり、十分に指摘してもらっていいと思いますが、更生という問題の解決を、患者個人とその周囲（医療者、ケースワーカー、家族）の努力にまわっていて全面的に達成できるでしょうか」という疑問を呈している¹⁰²。

「社会復帰」とは入所者が入所前に生活していた社会に復帰することであり¹⁰³、「復帰」

¹⁰²「原則と現実 佐藤ケースワーカーの論文をよんで」根来育（全国ハンセン氏病患者協議会編1987：532）

¹⁰³坂田は「社会復帰」を入所者の「隔離に抗う実践」として捉え、「療養所の内的世界に回収されそうになりながらも、それに収斂しない複数の関係性と自己の構築を試みる実践」であったとし「〈社会復

とは佐藤の述べる「更生」すなわち社会への「適応」である。国は隔離政策を継続させつつ、「軽快退所」というわずかな隙間を開けて、快復した入所者を社会へと「復帰」させた。

「社会復帰」を促し、その実現に向けた実践を担ったのは療養所のケースワーカーであった。入所以前に暮らしていた社会に「復帰」することは、個人の選択や意思にもとづいて行われるものである。しかし、ハンセン病に対する社会の偏見・差別の根強さ、隔離政策の方針が変わらないなかで、当時の「社会復帰」とは隔離政策下での制約による受動性の下での個別の事象に留まらざるを得ず、社会を変革する、という視点や動きにはつながらなかったという限界があった。

社会で不在化されたハンセン病者の当事者性が回復されることとは、ソーシャルワークの定義で示される「人権と社会正義」を根本にすえた社会において、ハンセン病回復者のエンパワーメントと解放を促していくことだといえる¹⁰⁴。そのことは、木原（2007:50）が述べるように「個人の解放だけでなく、社会の変革へ必然的に向かう」ものである。本研究がめざす点からいえば、ハンセン病者の当事者性を不在化させた社会を、当事者の痛みの共有を可能とする社会へと変革していくことである。わたしたちの社会が「痛みの共有」という視点をもつことは、近代社会の中心に位置づけられてきた強い主体を捉え直し、痛みや苦しみを引き受けて生きる受動的主体の存在を社会的に受けとめることにつながる。受動的主体の存在を受けとめる社会の実現に向けて、ソーシャルワークの価値を問い直すことの重要性があるといえる。

木原は社会福祉研究において、「共感共苦」と訳される「コンパッション (compassion)」を福祉原理の根源として位置づけてその意義を示した研究者である¹⁰⁵。「解放のソーシャルワーク」では「コンパッションこそ、解放思想の原点（あるいは原動力）であり、当事者の立場からのラディカルな発想である」と主張する（木原 2007:65）。本研究は木原の示す福祉原理の根源であり、解放思想の原点として位置づけられるコンパッションをハンセン病者の当事者性の回復を可能とする社会を形成していくための価値として提起したい。次項では、木原（2007）が示した「解放」概念をハンセン病者の当事者性の回復を可能とする要素におき、ハンセン病者の社会的位置づけを考察する。

（2）ハンセン病者の当事者性の社会的位置づけ

本章では、序章で紹介した木原（2007）による「解放」概念を、ハンセン病者の当事者性の回復を可能にする要素として考察してみたい。まず、現在におけるハンセン病者の当事者性の社会的な位置づけについて述べる。

木原は「解放の神学」の先駆者であるグスタボ・グティエレスの論を用いて、解放の概念を「ミクロレベルとマクロレベルの両方の視座から展開」している（木原 2007:43）。ミ

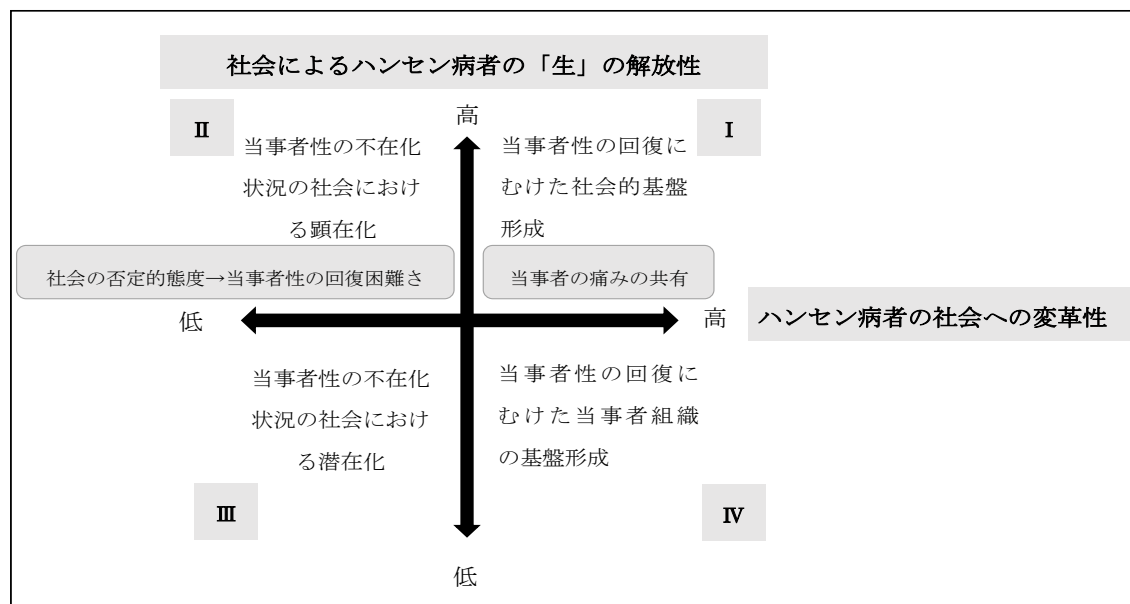
帰）」と表現する（坂田 2012:96）。

¹⁰⁴木原は IFSW によるソーシャルワークの定義の中で「人権と社会正義がより鮮明にリアリティを持ってくるのは、実は、『解放』という思想とリンクしている点ではないだろうか。つまり、人権と社会正義をベースにして、その先に向かおうとする方向性が人間の解放ということになるのである」と指摘する（2007:49）。本研究でも木原の指摘を受けてハンセン病者の「エンパワーメントと解放」が実現するような「人権と社会正義」を基盤とする社会のあり方を考察する。

¹⁰⁵木原活信（2005）「福祉原理の根源としての『コンパッション』の思想と哲学」『社会福祉学』46-2, 3-16。

クロレベルの解放とは、「内的解放（心理学的地平）」であり、マクロレベルの解放とは「外的解放（社会的地平）」のことを示している（木原 2007：43）。本章では、木原が用いているグティエレスの「外的解放性」と「内的解放性」に示唆を得て、「ハンセン病者の当事者性の社会的位置づけ」を考えるための枠組みを設定した。縦軸に「外的解放」を促す事柄として、「社会によるハンセン病者の『生』の解放性」の高低を、横軸に「内的解放」につながる事柄として、「ハンセン病者の社会への変革性」の高低を設定した（図終-1）。

図終-1：ハンセン病者の当事者性の社会的位置づけ



第2章および第3章で取り上げたように、隔離政策が実施され、感染する病として社会からの隔離が求められた明治期以降、ハンセン病者は「隔離収容」の対象として客体化され、家や地域社会から不在化した。この時代は病者による社会への変革性は弱い。そして、社会にはハンセン病への偏見・差別が存在し、病者の「隔離収容」は当然視された。社会によるハンセン病者の「生」の解放性は低い状態にあった。この状況においては、「隔離収容」が疑問視されることもなく、ハンセン病者の当事者性の不在化状況は社会的に潜在化していた（第Ⅲ象限）。

戦後においても隔離政策は継続され、社会の偏見・差別にも変化は見られなかった。こうした時期に、第4章で取り上げた「全患協運動」の実践と運動の経験をまとめた運動史や自治会活動をまとめた自治会史の発刊、入所者による手記や作品の出版など、隔離政策の制約による「受動性の下での能動化」の動きが現れた。こうした動きはハンセン病者による社会への変革性が高まった状態であり、当事者性の回復に向けた当事者組織の基盤形成につながった。しかしながら、「全患協」運動は社会を変革するまでの動きにはつながらなかった。また、入所者の書いたものも社会の受け手の不在によって、社会によるハンセン病者の「生」の解放性は低い状態にあった（第Ⅳ象限）。

「らい予防法」が廃止され、その後の国賠訴訟、検証期には、隔離政策の終結と社会の認識の改善が見られた。そのことによって、当事者性の不在化状況は社会で顕在化した。そして弁護士や支援団体といった多様な主体によって「ハンセン病問題基本法」の制定を

めざす運動が展開されるなど、当事者をとりまく社会の状況は変化した（第Ⅱ象限）。そのような状況が形成されたとはいえ、回復者が社会の人びとと直接的に出会うような場面においては、社会からの否定的な対応もみられた。

それを示す事例として、2003 年 11 月に熊本県にある温泉ホテルが国立療養所入所者の宿泊を拒否した事件を取り上げてみたい。この事件は、熊本県が実施していた国立療養所入所者に対する「ふるさと訪問事業」の実施にともなって起きた。2003 年 11 月 18 日の朝日新聞（東京版）には、ホテル側の宿泊拒否について、「県は今年 9 月、このホテルに 11 月 18 日に 1 泊する予約を申し込んだ。同月 7 日には、ハンセン病元患者らであることを説明した。ところが、その後、ホテル側から『ほかの宿泊客に迷惑なので、遠慮して欲しい』と電話があったという」と書かれている。さらに、県から感染の恐れがないことが繰り返し説明され、県知事名で抗議文書が提出されたが、同ホテルは宿泊を断った。記事には同ホテル総支配人の「病気が伝染しないことが、必ずしも世間全てで認識されているとは限らない。ホテルのイメージダウンにもつながる可能性もある。方針を変えるつもりは今のところない」とのコメントも掲載されている¹⁰⁶。記事掲載の翌々日の 11 月 20 日には「ホテル側一転謝罪」の見出しで記事が掲載された。

こうした経緯から、ハンセン病という病に対する負の意味づけが、現代社会においても強固に維持されていること、そのことが「イメージダウンにつながる」というホテル経営上の問題と関連付けられて宿泊拒否がなされたといえる。ハンセン病者の被ってきた人権侵害の事実が、ハンセン病者と直接的に出会い、関わる時には、人権問題として「共有された認識」ではなく、そうした認識を否定するような行いとして表面化することの現れといえる。

第 4 章や第 5 章で取り上げた Aさんは、親族の葬式への参列を拒否された話、「らい予防法」が廃止となって郷里へ帰ってくるのではないかと不安にかられた家族がいたことを語っていた。家や地域社会に不在となった本人を、家族や親族が受け入れない事例が生じている。家族や親族といった身近な関係性から一般社会にいたるまで、ハンセン病者の当事者性の回復の困難さを示す状況が顕在化した。

宿泊拒否事件に関する一連のマスコミ報道の後、宿泊を拒否された入所者自治会には抗議文書が届くようになった。それは、ホテル側の謝罪を入所者が受け入れなかったことが報道されたことによるものだった。好井裕明と蘭由岐子は、入所者自治会が抗議文書をまとめた「差別文書綴り」を分析し、ハンセン病者を差別し、排除する論理を示した。蘭はこの事例について、「ホテルの宿泊拒否に続くもう 1 つの差別現象の出現であった」と述べている（好井編 2009：171）。

療養所入所者に対する抗議文書の作成、送付という行為は、生の主体として生きようとする入所者の当事者性が社会の人から受け入れられないということでもある。宿泊拒否事件とそれに関わる「差別文書綴り」とは、蘭の指摘にある「日本のハンセン病をめぐる状況が大きく変化し、一般の人々にハンセン病の世界が『見える』ようになってハンセン病への理解が進んだ半面、あからさまな差別現象が現れた」（同上 2009：166）ことによって起きた事例であった。宿泊拒否事件、「差別文書綴り」という社会の側からの行為は、当事

¹⁰⁶2003 年 11 月 18 日朝日新聞（東京版）より引用。

者性の回復に向けた社会的基盤形成ができあがってきた状況においてもなお、当事者性の回復の困難さがあるということを現している。

現在のハンセン病者の当事者性の社会的位置づけは、第Ⅱ象限にあると仮説する。ハンセン病問題についての検証事業が進められて以降、ハンセン病回復者の被害からの回復等を趣旨とする「ハンセン病問題基本法」の制定を求める動きが現れた。回復者、支援団体、弁護士、療養所の所在自治体などによって署名活動が行われ、「ハンセン病問題基本法」（以下、基本法）は成立した。「らい予防法廃止」が療養所入所者、厚生行政、療養所という限られた主体のなかで具体化された状況とは異なり、国賠訴訟をめぐって国の控訴断念を求める訴えや、「ハンセン病問題基本法」制定に向けた動きは「らい予防法」の廃止時よりも多様な主体が関わって社会の中で展開された。このような多様な主体との協力関係のもとにすすめられた「基本法」制定を求める活発な動きは、「人権」を根底に据えたものであり、排除する行為によって持続される当事者性の不在化状況を変えていこうという実践として位置付けられる。

「基本法」をふまえて各療養所入所者自治会では、将来構想計画の策定や取り組みの具体化に向けての歩みが進められた。しかしながら、国が責任をもって各療養所の将来構想計画を策定するものではない¹⁰⁷という限界を有していること、立地条件、入所者の高齢化といった課題があることによって、将来構想計画の進捗状況は療養所ごとに異なっている。さらに、療養所の地域開放という趣旨をもつ将来構想の具体化は、地域住民の理解や協力が求められるのであり、地域との関係によってハンセン病者の「外的解放」の実現可能性は高まる。ただ、このような地域住民の理解や協力という点も、将来構想の実現にむけた課題である。ハンセン病をめぐって長く問題となってきた社会の偏見・差別のあり様が、「ハンセン病者による社会の変革性」を低くする要因になると考えられる。

次節では、本研究において実施した国立療養所の将来構想に関する実態調査をもとに、ハンセン病者の当事者性の回復の困難さの今日的所在を考察する。

第2節 国立療養所の将来構想に関する調査にみる将来構想計画の状況と課題

（1）国立療養所の将来構想

先述のように、ハンセン病問題をめぐっては、その根本的な解決を目指して2009年4月から「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」（通称ハンセン病問題基本法）が施行されている。その前文には「ハンセン病患者であった者等が、地域社会から孤立することなく、良好かつ平穏な生活を営むことができるようになるための基盤整備は喫緊の課題」であることが明記されている。このことを具体的にするものとして、国立ハンセン病療養所の将来構想があり、各園では将来構想計画の策定についての話し合いや、策定された計画をもとに実現に向けた話し合いが進められてきた。とくに、療養所の土地、建物、設備等を地域住民に対して利用提供する「療養所の地域開放」、「療養所の社会化」の取り組みが、ハンセン病問題における被害回復のための重要な取り組みとして入所者や関係団体、所在自治体に認識された。しかし、入所者の高齢化、各療養所の立地条件、将来構想実現

¹⁰⁷ ハンセン病国賠訴訟西日本弁護士代表徳田靖之（2010）「わたしたちにできること」『菊池野』60(3)、p.19（シンポジウム「菊池恵楓園将来構想」における講演録）。

に対する国の消極的な取り組み姿勢という現状を前に、各園それぞれの将来構想計画実現にはさまざまな課題が存在する。

本節では、2011年に国立ハンセン病療養所13園の入所者自治会に対して実施した、将来構想に関するアンケート調査の結果をもとに、将来構想計画の状況と課題を示す。

(2) 調査の目的と概要

隔離政策による被害回復およびハンセン病回復者の支援は社会的な取り組み課題である。そのことの共有に向けて国立療養所13園の将来構想が重要な意味をもっていると考え、実態把握のための調査を実施した。

調査は2011年12月22日～2012年1月20日にかけて全国13園の国立療養所入所者自治会を対象に郵送自記式で行った。その結果、入所者自治会が休会中の1か所を除く、12の自治会から回答を得た。

調査項目は、回答者の属性【問1】、入所者数、入所者の平均年齢【問2】、療養所と地域、外部組織との現状について【問3、問4】、将来構想への取り組み時期について【問5】、療養所と地域のあり方について【問6、問7】、将来構想を検討するための組織について【問8-1、問8-2】、将来構想計画の進捗状況について【問9】、将来構想を検討するための取り組みについて【問10】、将来構想について重視していること【問11】、将来構想を実行するための担い手について（問12）、将来構想についての議論や計画の情報提供について【問13】、将来構想についての現在の課題や今後期待することについて（自由記述）【問14】である。調査票は巻末資料として掲載している。

(3) 調査から見たことー将来構想計画の難しさー

本節では、将来構想に関するアンケート調査のなかで、「療養所と地域、外部組織との現状について」、「療養所と地域のあり方について」、「将来構想を検討するための取り組みについて」、「将来構想について重視していること」、という5つの質問項目に対する回答から見えてきた将来構想計画の状況と課題を示す。

1) 療養所と地域、外部組織との現状について

この質問項目については「入所者と地域住民の現状」、「入所者自治会、園と外部組織／団体との関係」を尋ねた。「入所者と地域住民の現状」については、「地域の小・中学生が授業の一環として交流に訪れる」(10)、「入所者が地域の学校や施設でハンセン病を理解するための講演を実施している」(10)が最も多かった。次いで多かったのは「園内でボランティア活動をしている人たちと入所者の間で交流がある」(8)であり、現在の療養所は地域住民と入所者の間に良好な関係が形成されていることが把握できた。

「入所者自治会、園と外部組織／団体との関係」では、「将来構想の話題以外で、園の現状のことを入所者自治会と園と所在自治体（市、町）が話しあう場がある」(8)が最も多かった。次いで多かったのは「将来構想の話題以外で、園の現状のことを入所者自治会と園と所在自治体（都、府、県）が話しあう場がある」(6)であった。これらの回答から、療養所の現状については自治体や広域自治体のレベルでの話し合いとなっており、入所者にとって身近な存在である地元住民との関係はそれほど強くないことが指摘できる。このことは、療養所の将来構想を実行していくために、どのような団体や組織の関わりが必要

だと思うかという問いに対して自治体の関わりの重要性が高かったこととも関連していると思われる。また、「現在のところ、将来構想の話題以外で外部の組織、団体と意見交換をする場はない」(4)、「現在のところ、将来構想の話題以外で外部の組織、団体と一緒に取り組んでいることはない」(3)という回答もあり、将来構想を具体化するための関係形成に困難さがみられた。

2) 療養所と地域のあり方について

「療養所と周辺地域のあり方について今後希望すること」として、「療養所を人権について学ぶ場として活用してもらいたい」(12)が最も多く、次いで多かったのは「できるだけ園を訪れる人が増えてほしいが、入所者の生活を尊重してほしい」(10)であった。3番目に多かったのは「地元の町内会や自治会と連携し、地域の人たちが療養所に来やすい環境を作りたい」(9)であった。学びの場、訪問の場となることについて、否定的な捉え方はみられなかった。

3) 将来構想計画の進捗状況について

将来構想計画の進捗状況については、「将来構想計画を策定し、実行委員会をつくって計画の実行を進めている」(6)が最も多く、次いで多かったのは「将来構想計画は策定したが、厚生労働省が積極的に動かないため計画を実行に移すことが出来ていない」(5)であった。3番目に多かったのは「将来構想計画を策定し、策定した組織や委員会のメンバーで計画の実行を進めている」(4)であった。調査を実施した時点では、計画策定にあたって動きがみられることが把握できた。

4) 将来構想を検討するための取り組みについて

療養所の将来構想を検討するために実施した取り組みについては、「入所者自治会、園、自治体が協力的な関係をつくり、課題を共有しながら将来構想の検討を進めてきた」(10)が最も多く、次いで多かったのは「入所者自治会や将来構想を検討する組織（検討委員会等）が入所者にアンケート調査を実施した」(8)であった。3番目に多かったのは「支援団体など外部の協力を得て検討を進めてきた」(5)、「入所者自治会や将来構想を検討する組織（検討委員会等）が地域住民の要望を把握する調査を実施した」(5)であった。入所者をサポートする体制づくりが出来上がっていると考えられる。

5) 将来構想について重視していること

将来構想について重視していることについて、最も多かったのは「医師、看護師、及び介護員の確保等、療養所における医療及び介護に関する体制の整備」(11)であった。次いで多かったのは、「入所者に対する療養サービスの充実」(8)、「資料館の設置、歴史的建造物の保存等ハンセン病及びハンセン病対策の歴史に関する正しい知識の普及啓発」(8)、「納骨堂の管理および納められている遺骨の供養」(8)、3番目に多かったのは「入所者の生活が地域社会から孤立しない環境づくりとしての国立ハンセン病療養所の土地、建物、設備等の利用提供」(7)であった。入所者の高齢化が進んでいるなかで、生活環境の整備を望む声が多くあげられるとともに、「地域社会から孤立しない環境づくり」に重きがおかれていた。

6) 将来構想について、現在の課題や今後期待することについて（自由記述）

将来構想に関し、自由記述のなかから課題として示されたものを以下に示す。

（下線、筆者）

①本来、療養所の将来構想問題は 2001 年のハンセン病国賠訴訟熊本地裁判決確定により判決で認められた、国の法的責任に課せられたものである。現在の各療養所自治会等による将来構想策定作業は国が「ハンセン病基本法」を店晒しにしているため、止むなく各自治会が中心となつて行われているものであり、この点、原告団、弁護団、全療協三者による統一交渉団は、厚労省に対し、この点厳しく追及している現状である。

②医療施設として地域に開放、医療機器の共同利用を地域医師会と施設長が話し合い進行中であり、地域の方々が現在どのような施設を誘致したらよいのか市にお願いしている。(中略)将来構想については入所者の減少と超高齢化があり今後、医師の減少、看護師、介護員の削減等があり入所者の集約一つ取っても困難な状況であり、将来構想の具体的な策定にはもう少し時間が必要と思われる。

③園の将来構想は医療・看護、介護・共生・啓発、を構想の柱としている。ハンセン病療養所は国の医療機関であり、厚労省は入所者の意向に沿った将来構想を実現する責務がある。またハンセン病問題の解決の促進に関する法律制定の意義、その理念や目的、ハンセン病政策の歴史的経緯を踏まえ、将来構想を実行性のあるものとし、施設と自治会は協力し国においては積極的な姿勢を示してもらいたい。ハンセン病基本法が法制化され、あらゆることが可能になると一時は思われた。しかし、法はできても法にあらず、魂すら入れることもできない。高齢化してゆく入所者の大部分は安心して生活できるのか、残り少ない時間本当に生きていて良かったと思いつつ終焉を迎えられたらと。将来構想については自治会が存続することが必要不可欠です。

④入園者の高齢化が著しく進んできたことと、減少により入園者自治会運営の存続が深刻な状況になっております。今後は、国が中心となつて将来構想の推進を図っていただくことを希望します。

①、③の記述から、入所者自治会は国が責任をもって将来構想を進めていくことを重視していることがわかる。②、③、④の記述では入所者の高齢化、減少によって自治会運営が危ぶまれていることが示されている。「全患協運動」が積極性をもって進められていた時代と異なり、現在の入所者は「動く」ことが難しい状況にある。かれらの願いを受けとめて、その願いを具体化することを委ねられているのは、調査では国、自治体といった行政であった。行政側が入所者の願いを聴き、地域に開かれた療養所としていくための環境整備においてイニシアチブをとることが求められていることが示唆されているといえよう。

(4) 将来構想の現状

2011 年の調査実施時以降、ハンセン病療養所の将来構想計画の進展について、朝日新聞記事検索サービス「聞蔵」を用いて検索を行った。「ハンセン病療養所&将来構想」というワードで、2011 年 1 月 1 日から 2018 年 9 月 11 日までの期間を設定して検索したところ該当した記事は 17 件であった¹⁰⁸。このうち、将来構想計画について具体的に引き上げられて

¹⁰⁸2018 年 9 月 11 日検索実施。

いるものとしては、以下の表にまとめた 5 件であった。園内に社会福祉施設が建設されたものとして、星塚敬愛園（鹿児島県）に障害者支援施設、邑久光明園（岡山県）に特別養護老人ホーム、多磨全生園（東京都）に保育所、となっており、長島愛生園と邑久光明園に関わる事柄として、2 園の所在地である瀬戸内市が世界遺産登録を目指す動きが掲載されている。一方で、香川県の大島青松園に関する記事（2014 年 8 月 22 日）では、同園の交通の便の悪さが影響し、将来構想計画の策定に至っていない現状が伝えられている。

表終-1 新聞記事見出しにみる将来構想計画の現状

	記事見出し	掲載年月
1	星塚敬愛園敷地に障害者施設を新築 地域との共生めざす／鹿児島県	20171108
2	ハンセン病療養所の世界遺産化を提唱 瀬戸内市長、国に要請の考え	20150511
3	生きた証し、写真に残す 大島青松園の人々、太田さん撮影 出版・大阪で展示	20140822
4	ハンセン病療養所・邑久光明園に特養、6 月にも着工 全国で初、交流期待	20140117
5	療養所、子の成長と歩む 多磨全生園に保育園 ハンセン病隔離違憲判決 10 年	20110514

2011 年に実施した調査の質問のうち「療養所と周辺地域のあり方について今後希望すること」に対する回答では、療養所を「人権について学ぶ場として活用してほしい」との回答が多くみられた。このように、療養所が閉ざされた場ではなく、多くの人の学びの場として活用されることを願う入所者自治会の思いがあり、こうした思いは本研究で重視してきた不在化された当事者性の回復を志向する視点として捉えられる。

表終-1 に示した新聞記事のうち、2014 年 1 月 17 日（岡山全県版）の「邑久光明園に特養」には、以下のように記述されている。

瀬戸内市の高齢化率は 29%と高く、市として特養老人ホームの整備を早急に進める必要に迫られている事情があった。入所者にも、地域住民との交流を通じてハンセン病に対する偏見や差別の解消につなげたいという思いがあり、同市と同園の入所者自治会は 2011 年、園の将来構想の中に特養老人ホームの誘致を盛り込んでいた。

この文章を読むと、2011 年に実施した調査の回答にあったように、入所者自治会側は偏見や差別の解消という「人権」の視点での地域開放を望んでいる。しかしながら、一方の瀬戸内市は、高齢者施設の早急な整備が求められているという状況において、国立ハンセン病療養所の地域開放の取り組みを活用したと読むことができる。入所者の願いと所在自治体の思惑が重なって、高齢者施設の誘致、建設が実現したわけであるが、療養所の地域開放と入所者の「人権」という視点がどこまで反映されているのだろうか。

2011 年 5 月 14 日「多磨全生園来春にも保育園」の記事には、多磨全生園を 28 歳で退所した 70 代の男性の声が紹介されている。この男性は、「熊本地裁判決の後、東京での訴訟に原告として加わり、園と再びつながりをもった」という。彼は「まだ社会は変わったとはいえないが、自分の心境は変わった」と語る。これまで遠くの病院で受けてきた健康診断を家の近くで受け、「既往症はハンセン病と告げた」と書かれている。

この2つの記事から読み取ることができるのは、療養所の地域開放に対する入所者の思いと所在自治体の考えとの間にみられる差異、退所者の感じる「まだ社会は変わったとはいえない」という社会が変わることの難しさである。そうした点は、本研究で論じてきたハンセン病者の当事者性が社会の側にいまだ受けとめられていない現状を示唆しているといえる。

補論で取り上げた韓国におけるハンセン病者の当事者性においても、韓国社会ではハンセン病者に対する人権認識の改善がみられてはいるが、日本と同様、直接的に病者と出会うような場面においては、偏見・差別が顕在化する。また、韓国の定着村におけるハンセン病者の生活とは、地域住民とのコンフリクトや教育の機会からの排除など、度重なる偏見・差別の事象を繰り返し受けながら獲得されたものであった。さらに、当事者へのインタビューで語られた以下の言葉は、日本のハンセン病者の当事者性の回復がいかんにして可能となるのかを考えていくうえで、非常に重要な意味を持つ。

韓国の定着事業というのは、私の個人的な意見としては、成功ではないと思う。まだまだ、いまでも問題を持っているし、これからも継続し、100年経っても韓国の定着村は解決できない、歴史として残るのではないかと思う。韓国社会における、（韓国社会が）考えなければならない一番の課題（宿題）ではないかと思う。ハンセン人が定着村で生活して、亡くなってハンセン人がいなくなったとしても、その村自体はこれからもハンセン人村というふうにはしか残らないと思う。その痛みを全部家族が抱えるのではないか。その問題を政府と私たちは、一緒に考えなければならないのではないか。子ども、孫、ひ孫、それを全部繰り返しながらその問題を抱えるのは本当に残念なこと¹⁰⁹。

ハンセン病回復者の生活していた場所であるということは、当事者が亡くなった後も、地域や社会の人たちに引き継がれる負のイメージであり、それは回復者やその家族にとって痛みとして継承されていく。療養所の地域開放の取り組みを通して当事者性の回復を考えることとは、韓国において示された、「痛み」の歴史を回復者が不在となった後も家族が継承していかなければならないことの重みについて、わたしたちが共有していくことだといえるのではないだろうか。つまり、本章の冒頭で述べたように、当事者の痛みの共有が可能となる社会を形成していくということが、当事者性の回復を可能にするのではないかということである。

第3節 ハンセン病者の当事者性の継承—語り手の不在という将来を見据える—

（1）療養所の今後のあり方—歴史の継承—

第5章で語りを取り上げたAさんは、療養所の将来のあり方について、以下のように語っている。

A：今はね、もう一つ大事なのは、療養施設を、いろんな施設があるでしょ、それを

¹⁰⁹補論に掲載した当事者のインタビューより。

やっぱり永久保存すべきだと。これも一つの大きなテーマだよ、今は。(新田：史料として)今はな。それはほら、ハンセン病をきちっと正しく語り継ぐっていう、語り伝えるっていう使命を使命っていうか、今のわれわれにはあるし、それを代々語り継ぐ、今の若い人たちにそれを知らしめるっていう研修、ある意味の研修の場が必要なわけだよ。だから歴史を風化させないために、正しく語り伝えるための研修施設として園を永久保存すると、こういう名目だよな。これも大事だなと思う。ただこれが今、これも厚労省もその気になって、最初は皆さんの面倒は、入所者がいて、いなくなるまでの間が私たちの仕事だって、言ってきたんだよな。ところがそういう問題じゃないだろうって。ちょっとそれはそれでそうだけど、だけどその歴史をどうするのっていう。風化させる訳にいかないでしょって。そうするとそれを語り継ぐ場が必要なわけだから。それをきちんと人を育てなきゃいけない、我々がいつまでもやっていたらいいわけじゃないんだから。育てるためには、やっぱり研修の場所っていうのは必要じゃないか、療養所ごとにな。それがいまボランティアでやったりなんかいろいろあるから、研修したりなんかして、語り部の研修会なんかもやってるわけだし。それを今まさに厚労省も議論して作業部会やって議論してるんですよ¹¹⁰。

療養所の将来のあり方について、「歴史を風化させないために、正しく語り伝える」ことが望まれる点について、国の姿勢が変化し、語りを受け継ぐボランティアの育成や研修の議論に関わるようになっていくことが語られている。Aさん自身、「我々がいつまでもやっていたらいいわけじゃない」として、新たな語り部の育成の必要性を感じている。それぞれの療養所がおかれている立地条件、自治会の運営状況、所在自治体や支援団体との連携のあり方は、同じではない。歴史の継承に取り組む方法や場づくりについて、「やっぱり個々の施設で考えるべきでそこにゆだねるしかない、うち（筆者注：全療協）でああせいこうせいっていいない、将来構想の問題と同じだよ」ということも語られた。

Aさんの語りにあるように、「ハンセン病をきちっと正しく語り継ぐ」こと、「歴史を風化させないために、正しく語り伝える」ことは、ハンセン病回復者の願いを表す言葉である。それとともに、語り継ぐ「歴史」にどのような視点を入れて、具体的に何を語り継いでいくのか、ということは「個々の施設」の考えに委ねられるという点を、語りを受け継ぐ側は認識しなければならないだろう。

このことは、坂田（2012）が多磨全生園の入所者がすすめてきた「ふるさとの森」の取り組み¹¹¹と、全生園が近年所在自治体である東村山市や協力団体などと進めている「人権の森」構想をめぐって入所者が抱く違和感について触れていることに現れている。坂田（2012）は次のように述べる。

しかし近年、ハンセン病をめぐる問題が社会的関心を集め、この森に焦点が当てられた結果、そこに託されたさまざまな思いが「国家権力による重大な人権侵害」といった特定の側面に還元して理解される状況が進んでいる。（坂田 2012：173）

¹¹⁰2016年2月、Aさんへのインタビューより。

¹¹¹「園創立七十年を記念した記録集『俱会一処』を出版してから三年後の一九八二年、自治会は緑化活動の一環として『一人一木』という試みを提唱する」というものである（坂田 2012：162）

ハンセン病者に対する隔離政策は国家権力による重大な人権侵害であり、それはハンセン病をめぐる問題を考える際に欠くことができない視点だ。だが、そうした困難を生きるなかで彼らがおこなってきた営みもまた無視できない事実であり、全生園の森をハンセン病者が生きてきた歴史として記憶し継承するのであれば、彼らがなぜ緑化活動を「ふるさとの森」作りと名づけ、その取り組みにどのような思いを託してきたかを検討する作業が必要だろう。(同上 2012 : 173)

歴史を語り継ぐこととは、歴史を引き継ぎ、継承していく側が、「被害」や「検証」といった側面に集約されない、当事者性の現れを認識することであるといえよう。

(2) 地域との関係のあり方がもたらすもの

前項で触れた全生園の「人権の森」構想については、第 6 章で取り上げた多磨全生園で入所者自治会会長を担った C さんの語りのなかでも将来構想との関連で触れられた。全生園の所在自治体である東村山市について、「それで（筆者注：基本法制定を求める）署名活動なんか始めたときはほんとにもうみんな一生懸命でしたよ、ほんと東村山市も一生懸命で」と熱心な協力があつたことを語っている。

さらに、その後の園の状況について、

C：うちはいま保育園ができて「人権の森構想」っていうのを将来構想でやってますけど、東村山市がものすごく熱心になって自治会に協力してああいふポスターを 4 種類作って、東京都の 2,100 校の小学校に無料で配ったり、DVD を 40 分のやつをつくってそれもみんな配ったり、今、写真集をつくって、これは二月にできるんですけどそれも 2,500 くらいつくって配るって言ってやってるし。NPO のまちづくりも毎月来て、今日も来てますよ、山吹舎の掃除やったり、やってくれたり。緑を守る市民協議会もここの剪定をしてくれたり、除草してくれたり、そういう活動をみんながやってくれるんでほんとに助かって。自分たちが昔は全部やったんだけど、今はできなくなったから、市で募集したり、市報で募集したり新聞で募集したら、東京の東村山 13 町あるんですけど 12 町から参加して。都下の 15 の市、〇市だとか〇市だとか 15 の市からもくるし都内の 8 つの区からも〇区とか〇区とか 8 つの区からくるし、〇市からも来るんですよ。人権の森を守ろうって言って。それで 165, 6 人集まって清掃や、ごみ集めやみんなやってくれて。ほんとに助かってます。ワッペン、人権の森のワッペンをつくったり、バッジつくったり。配ってくれたり、ほんといろんなことやってくれますね。

「人権の森構想」について、東村山市のホームページには、以下のように説明されている。

多磨全生園では、望郷の念にかられながら故郷の山河、家族への思いを託して、昭和 23 (1948) 年から緑化委員会を組織し、植樹活動を行ってきました。戦後、自然解

消していた緑化委員会でしたが、昭和 46（1971）年に再度設置し、ふるさとの森造り計画（昭和 58（1983）年）を立て、一人一木運動や県木の森など、様々な緑化活動を行ってきました。252 種、3 万本もの園内の緑、そのほとんどは入所者の方々が「将来、自分たちがいなくなった時も、自分たちを受け入れてくれたこの緑の地を東村山の市民に残そう」との思いを込めて植え、育ててきたものであり、これらの木々の成長は、多磨全生園の 100 年余の歴史と重なり合っています。

入所者自治会は、このハンセン病の歴史・人権の歴史とともにある豊かな緑、ハンセン病資料館、共同生活を営んできた寮や館、神社、納骨堂などの歴史的価値を持つ建造物や史跡、これらすべてをハンセン病記念公園「人権の森」として保全・保存し、後世に伝えようと、平成 14（2002）年、「人権の森」構想を立ち上げました。

これを療養所の将来構想として、国へ要請し、東村山市とともにこの構想の実現に向けた活動をしています¹¹²。

入所者自治会が立ち上げた「人権の森」構想は、全生園の将来構想として位置づけられ、NPO や市民団体の協力をえながら、園内の清掃や木々の剪定などの活動が進められている。ハンセン病回復者にとって地域社会とは、かつて自分たちを不在化した場であり、自分たちを受け入れなかった場である。その地域社会とそこで暮らす住民との関わりは、回復者自身のエンパワーメントと解放を促すことにつながっているのではないか。「人権」というキーワードによって結びついた多様な人や団体、自治体がそれぞれの役割を担いながら、漠然と捉えられていた「人権」を、当事者の生きてきた歴史とそこからの学びを通して体得される「痛みの共有」という具体的な〈人権〉に変化させることができたとき、当事者性の回復の可能性が見えてくると考える。坂田（2012）が指摘するように、過去の積み重ねのなかで入所者の思いや実践がどのように形作られてきたのかを理解することと、現在行われている取り組みを切り離すのではなく、つなげていく試みを通して、ハンセン病患者をめぐる人権認識の社会的共有と、当事者性の回復はようやく具体化していくのではないだろうか。

（3）当事者の「エンパワーメントと解放」を可能にする社会変革の担い手

第 5 章と第 6 章では A さんと C さんのライフストーリーを分析した。本項ではあらためて、かれらの生き方を「エンパワーメントと解放」という視点で捉えてみたい。A さんの療養所で「らい予防法」改正闘争に関わっていた大人たちは、ハンセン病患者を不在化させる社会の変化を求めて運動を展開していた。そのような大人たちと生活を共に続けることで、A さん自身の内に自分が置かれている状況の不当さやハンセン病患者の人権への視点が育まれたと考えられる。このことは入所当初から自治会活動に携わってきた C さんにおいても、同様に捉えることができる。また、A さんは語り部として活動することで聴き手と出会い、A さん自身が「自己偏見」と向き合うという変化につながった。A さん、C さんは、療養所生活のなかで先輩や仲間、社会の側の聴き手と関わり、そのことによってかれらの

¹¹²東村山市 HP より転載

<https://www.city.higashimurayama.tokyo.jp/shisei/danjo/jinken/jinkennomorikousou/jinkennomori.html>

エンパワーメントが高められたといえる。つまり図終-1で示した「ハンセン病者の社会への変革性」(内的解放性)が高まる契機として捉えることができる。

けれども、そうした体験はかれらを隔離政策という抑圧状況から「解放」することにつながらなかった。第4章で「隔離政策の継続は、戦後の日本社会が生活支援を担う福祉関係者を含め、療養所の外の社会にいるわたしたちが、生存や人生に関わる療養所入所者の切実な声を受けとめることができなかったことを意味している」と指摘した。わたしたちは、戦後の隔離政策継続下で当事者と共に社会を変革する担い手が不在であったという問題を考えなければならない。第4章では「らい予防法」の廃止が実現する段階において入所者の間で意見の相違があったことを論じた。入所者が抱えていた葛藤を受けとめ、かれらの後ろ盾となって入所者の「エンパワーメントと解放」を担う主体として、福祉専門職や社会福祉研究者が十分に機能し得なかったことが大きな問題であったことを指摘したい。

(4) 聴き手の内に育つ「共感的理解」と社会への変革性

本章の第1節第2項では図終-1「ハンセン病者の当事者性の社会的位置づけ」をもとに、現在は第2象限に位置づくことを述べた。今後、第2象限から第3象限へと変化するためには、ハンセン病回復者の声やかれらが生きてきた歴史を受けとめる聴き手の内に「共感的理解」が育ち、ハンセン病者の当事者性の回復につながる社会への変革性をもった実践として現れることが求められる。

蘭(2004)において、ハンセン病者が語りを通してエンパワーメントされることが示されたように、語る一聴くという相互行為は語り手にとって自己の解放につながる。それと同時に、聴き手にもたらされる変化とは、似田貝(2008)が阪神・淡路大震災の被災者の自立を支援する支援者たちの実践と被災者との共同行為について主題として論じた「〈受動的主体の主体化〉」からとらえることができる。似田貝では、「苦しみ pathos に偶然、出会う人間(支援者)が、この『苦しみ』と〈居合わせる co-presence〉ことにより、自らも受難＝受動の様相に置かれ、そこで提起された被災者の自立にかかわる問題、課題やテーマに対し、否応なく立ち上がり、当事者との新たな共同的な主体、すなわち〈われわれ〉という〈主体の複数性〉を形成していく可能性について問う」こと(似田貝 2008: i)が研究を通して行われた。

序章では日本のハンセン病者を対象とした隔離政策が近代化過程で進められてきたこと、それは近代社会の中心におかれた「強い主体」の下でハンセン病者を客体化させたと述べた。本研究で論じてきたハンセン病者の当事者性は、「強い主体」像や「生産性」の有無で主体の存在価値を判断する社会に強く影響を受けてきたともいえる。当事者が「らい予防法」を生存・生活の砦として認識せざるをえなかったこと、優生思想を内面化せざるをえなかったこと、ハンセン病者であることの葛藤を抱え続けることなど、資本主義社会が前提とする「強い主体」像のもたらした弊害をかれらは抱えてきたのである。戦後も隔離政策が継続されたとき、福祉実践者や社会福祉研究が、ハンセン病者を隔離政策から解放できなかったことは、わたしたちの社会における「福祉」が政策、実践、研究のいずれにおいても「強い主体」への疑問をもたず、痛みや苦しみを引き受けて生きる受動的主体の存在価値を認識できなかったということである。それは「福祉」が真の聴き手となり得なかったことを現している。

語りを通して回復者がエンパワーメントされることや、本章第3節第2項で述べた多磨全生園の「人権の森」構想に対する協力者の現れは、語る一聴くという相互行為によって受け手（聴き手）の内に「共感的理解」が育まれていることが示されたといえよう。「共感的理解」とは、聴き手にとって他者であるハンセン病回復者の「受難＝受動」の様相に出会うことで、聴き手自身が「受難＝受動」の様相に置かれることによって生じるものであり、木原の示した福祉の根源としての「コンパッション」につながるものとして捉えることができるのではないか。わたしたちの社会がハンセン病回復者という語り手が不在となる将来をむかえるうえで、聴き手の内に育つ「共感的理解」が受動的主体の存在価値を認め、社会の変革をもたらす基盤となることを指摘したい。

（5）本研究の限界と今後の課題

最後に、本研究の限界と今後の課題を示す。一つ目は、療養所という場の取り上げ方である。ハンセン病患者が隔離収容された療養所は連合府県立から国立へと移管され、全国に13ヶ所存在する。各療養所は時代状況や地域特性において「国立療養所」としてひとくくりに捉えることはできない多様性をもつが、本研究ではハンセン病患者の当事者性に影響を与える要素として「国・公・私療養所」を位置づけ、療養所という場のもつ役割に着目した。第2章では戦前期における私立療養所を取り上げて地域社会との関わりについて触れているが、隔離政策下での各療養所の独自性や多様性を捉えるには限界がある。

二つ目は、国立療養所ケースワーカーの果たした役割の検証である。本研究では福祉専門職および社会福祉研究の見落としを指摘しつつ、ハンセン病患者の当事者性に焦点をあてているため、隔離政策下の国立療養所で働くケースワーカーが行った実践や療養所ケースワーカーの社会的位置づけについては検証することができていない。療養所ケースワーカーの果たした役割の詳細な検証は今後の課題である。

三つ目は、コンパッションをソーシャルワークの実践において活用できる概念として精緻化するという課題である。本研究では社会福祉研究において「コンパッション」および「解放のソーシャルワーク」の研究を進めてきた木原活信に倣い、当事者の痛みの共有を可能とする社会の形成に向けた視座に関わる検討を終章で行った。今後は「コンパッション」をソーシャルワークの新たな価値として位置づけることができるように、コンパッションに関わる先行研究を整理し、ハンセン病問題のみならず、昨今社会福祉研究の対象ともなっている社会的バルネラブルクラスの問題とも重ね合わせながら、現代社会におけるソーシャルワーク実践の価値として共有化されることを目指していく。

【引用文献・参考文献等リスト】

- 阿部安成 (2013)「創始する発信—国立療養所大島青松園関係史料の保存と公開と活用にむけて」『滋賀大学経済学部 Working Paper Series』205, 1-25.
- 天田城介 (2003)「沖縄におけるハンセン病回復者の〈古い〉と〈記憶〉—辺境におけるアイデンティティの政治学」『社会福祉研究所報』31, 163-194.
- 天田城介 (2005a)「ハンセン病当事者の声とその根本問題—沖縄におけるハンセン病当事者の記憶から/へ」『佐賀部落解放研究所紀要』22, 2-33.
- 天田城介 (2005b)『『在日を生きる』と『ハンセン病を生きる』のあいだで—在日コリアンのハンセン病当事者として生きるということ』『部落解放研究くまもと』45, 4-38.
- 天田城介 (2013)「戦時福祉国家化のもとでのハンセン病政策」天田城介・角崎洋平・櫻井悟編『体制の歴史—時代の線を引きなおす』洛北出版, 19-52.
- 青木恵哉 (1972)『選ばれた島』新教出版社.
- 青山陽子 (2005)「子どもをもつこと—ハンセン病療養所におけるタブー」『現代社会理論研究』15, 325-335.
- 青山陽子 (2014)『病の共同体—ハンセン病療養所における患者文化の生成と変容』新曜社.
- 荒井英子 (1996)『ハンセン病とキリスト教』岩波書店.
- 荒井裕樹 (2011)『隔離の文学—ハンセン病療養所の自己表現史』書肆アルス.
- 有菌真代 (2007)「国立ハンセン病療養所における文化的実践の諸相—長島愛生園・楽団『あおいとり』を事例として」『京都社会学年報』15, 43-63.
- 有菌真代 (2008)「国立ハンセン病療養所における仲間集団の諸実践」『社会学評論』59 (2), 331-348.
- 有菌真代 (2012a)「留まる人々の『自由』—文化発信の拠点としてのハンセン病療養所『コンタクト・ゾーン』」5, 196-221.
- 有菌真代 (2012b)「病者の生に宿るリズム—ハンセン病患者運動の「多面性」に分け入るために」天田城介・山本崇記・村上潔編『差異の繋争点—現代の差別を読み解く』ハーベスト社, 17-40.
- 有菌真代 (2014)「脱施設化は真の解放を意味するのか」内藤直樹・山北輝裕編『社会的包摂／排除の人類学—開発・難民・福祉』昭和堂, 228-242.
- 蘭由岐子 (1996a)「ハンセン病療養所に関する予備的考察—その制度的側面を中心として」『九州大学紀要』32(3), 1-19.
- 蘭由岐子 (1996b)「元ハンセン病患者の『生きられた世界』」『九州大学紀要』33(1), 1-29.
- 蘭由岐子 (2004)『「病いの経験」を聞き取る』皓星社.
- 蘭由岐子 (2005)「宿泊拒否事件にみるハンセン病患者排除の論理『差別文書綴り』の内容分析から」好井裕明編『繋がりと排除の社会学』明石書店, 175-214.
- 蘭由岐子 (2006)「社会学的生活史研究の現在—『ライフヒストリー』から『ライフストーリーの社会学』へ」『歴史科学』183, 1-10.
- 蘭由岐子 (2009)「ハンセン病差別の今日的様相」好井裕明編『排除と差別の社会学』有斐閣, 165-183.
- 崔南龍 (1985)『孤島 第1集・第2集—韓国人ハンセン氏病療養者生活記録』崔南龍.
- 崔南龍 (2007)『孤島—在日韓国・朝鮮人ハンセン病療養者生活記録』解放出版社.

- 遠藤 興一 (1977) 「救癩事業と癩文学」『明治学院論叢』258, 57-102.
- フーコー, M・渡辺守章 (2007) 『哲学の舞台 (増補改訂版)』朝日出版社.
- Fraser, Nancy (1992) *Rethinking the Public Sphere: A Contribution to the Critique of Actually Existing Democracy*, Graig Calhoun ed., *Habermas and the Public Sphere*, The MIT Press, 109-42. (=1999, 山本啓・新田滋訳「公共圏の再考—既存の民主主義の批判のために」グレイグ・キャルホーン編『ハーバーマスと公共圏』未来社.)
- Freire, Paulo (1970) *Pedagogia do oprimido 46th edition*, Paz e Terra. (=2011, 三砂ちづる訳『新訳被抑圧者の教育学』亜紀書房.)
- 藤本とし (1974) 『地面の底が抜けたんです—ある女性の知恵の73年史』思想の科学社.
- 藤野豊 (1990a) 「法律『癩予防ニ関スル件』の成立とキリスト教主義療養所」『キリスト教史学』44, 37-58.
- 藤野豊 (1990b) 「ハンセン病対策史における優生主義の台頭」『帝塚山大学論集』68, 28-53.
- 藤野豊 (1991) 「改正『癩予防法』の成立と絶対的隔離への道」『帝塚山論集』71, 29-52.
- 藤野豊 (1993) 『日本ファシズムと医療—ハンセン病をめぐる実証的研究』岩波書店.
- 藤野豊編 (1996) 『歴史のなかの「癩者」』ゆみる出版.
- 藤野豊 (2001) 『「いのち」の近代史』かもがわ出版.
- 藤野豊 (2006) 『ハンセン病と戦後民主主義—なぜ隔離は強化されたのか』岩波書店.
- 藤野豊編 (2006) 『近現代日本ハンセン病問題資料集成』補巻 11, 13, 不二出版.
- 福岡安則・黒坂愛衣・下西名央 (2011) 「逃走して産んだ子を5歳で亡くして—ハンセン病療養所『星塚敬愛園』聞き取り」『日本アジア研究』8, 153-169.
- 福岡安則・黒坂愛衣 (2013) 「山の奥の奥まで入所勧奨は追いかけてきた—ハンセン病療養所『星塚敬愛園』聞き取り」『日本アジア研究』10, 191-209.
- 古川和子 「らい予防法と優生保護法」(2003) 優生手術に対する謝罪を求める会編『優生保護法が犯した罪』現代書館, 116-133.
- Goffman, Erving (1963) *Stigma: notes on the Management of Spoiled Identity*, Prentice-Hall, Inc. (=2001, 石黒毅訳『スティグマの社会学—烙印を押されたアイデンティティ』改訂版, せりか書房.)
- 後藤悦子 (1996) 「法的差別の撤廃に向けて」藤野豊編『歴史のなかの「癩者」』ゆみる出版, 225-258.
- 萩原康生 (1998) 「『つくられ』かつ『つくられつつある』“伝染病”—ハンセン病元患者さんからのメッセージ」『日本社会事業大学研究紀要』45, 63-74.
- 羽江忠彦・天田城介・桑畑洋一郎 (2006) 「ハンセン病者のたたかい・年表稿」『社会福祉研究所報』34, 45-257.
- ハンセン病違憲国賠裁判全史編集委員会編 (2006) 『ハンセン病違憲国賠裁判全史』皓星社.
- ハンセン病と人権を考える会 (1997) 『知っていますか? ハンセン病と人権—問一答』解放出版社.
- 原田禹雄 (1979) 『麻痺した顔—らいの検診カルテから』ルガール社.

- 林富美子（1981）『野に咲くベロニカ』小峯書店。
- 林力（1988）『「癩者」の息子として』明石書店。
- 氷上恵介（1985）『オリオンの哀しみ』氷上恵介遺稿集出版委員会。
- 平田勝政（2010）「日本ハンセン病社会事業史研究（第2報）—民間の隔離主義運動の成立・展開過程の検討」『長崎大学教育学部紀要．教育科学』74，1-15。
- 平田勝政（2013）「日本ハンセン病社会事業史研究（第5報）—1920年代における希望社のハンセン病救済運動の検討」『長崎大学教育学部紀要．教育科学』77，35-50。
- 廣川和花（2005）「ハンセン病者の療養形態に関する考察—群馬県吾妻郡草津町湯之沢部落の事例から—」『部落問題研究』173，22-43。
- 廣川和花（2006a）「近代日本のハンセン病者と地域—ハンセン病自由療養地をめぐる議論を素材に」『部落問題研究』176，82-112。
- 廣川和花（2006b）「ハンセン病問題に関する歴史研究の現状と課題—『歴史評論』2004年12月号特集『ハンセン病と隔離の歴史を問う』に寄せて」『歴史科学』183，11-18。
- 廣川和花（2011）『近代日本のハンセン病問題と地域社会』大阪大学出版会。
- 本多康生（2004）「ハンセン病問題のアクチュアリティ—ハンセン病国家賠償訴訟後の療養所入所者の行動規範と内的世界」『年報社会学論集』17，84-95。
- 本多康生（2005a）「ハンセン病療養所における看護ケア—生活者のまなざしを巡って」『年報社会学論集』19，153-164。
- 本多康生（2005b）「支援ボランティアの生活世界—ハンセン病問題の支援をめぐって」『ソシオロゴス』29，72-89。
- 本多康生（2009）「ハンセン病療養所退所者の現在の生—家族・地域へのインクルージョンの視点から」『年報社会学論集』22，234-245。
- Hooks, Bell（1984）*Feminist theory : from margin to center*, South End Press .（＝1997, 清水久美訳『ブラック・フェミニストの主張—周縁から中心へ』勁草書房.）
- 堀田善衛・永丘智郎（1956）『深い淵から—ハンゼン氏病患者生活記録』新評論社。
- 北条民雄（1955）『いのちの初夜』角川書店。
- 伊波敏男（1997）『花に逢はん』日本放送出版協会。
- 伊波敏男（1998）『夏椿、そして』日本放送出版協会。
- 猪飼隆明（2005a）『ハンナ・リデルと回春病院』熊本出版文化会館。
- 猪飼隆明（2005b）『「性の隔離」と隔離政策—ハンナ・リデルと日本の選択』熊本出版文化会館。
- 伊奈教勝（1994）『ハンセン病・隔絶四十年—人間解放へのメッセージ』明石書店。
- 井上英夫（2008）「ハンセン病問題と人権，社会福祉」『社会福祉学』49(3)，89-96。
- 加賀田一（2000）『島が動いた—隔絶六十年の体験から』『小島の春』はいま！』文芸社。
- 戒能民江（2006）「日本における女性の人権政策課題」『F-GENS ジャーナル』5，81-85。
- 神谷美恵子（1966）『生きがいについて』みすず書房。
- 神谷美恵子（1973）『極限のひと—病める人とともに』ルガール社。
- 神谷美恵子（1977）『神谷美恵子・エッセイ集Ⅱ—いのち・らい・精神医療』ルガール社。
- 加納実紀代（2009）「〈近代〉をひらく—参考文献・読書案内」天野正子・伊藤公雄・伊藤るり・ほか『新編日本のフェミニズム 10—女性史・ジェンダー史』岩波書店，1-24。

- 川上武（1968）『医学と社会—科学的精神とヒューマニズム』勁草書房.
- 川上武（1973）『医療と福祉』勁草書房.
- 川上武・岡上和雄編（1973）『社会福祉と諸科学 1—福祉の医学』一粒社.
- 川上武・坂口志朗・藤井博之編（2002）『戦後日本病人史』農山漁村文化協会.
- 喜田清（1987a）『名ぐはし島の誌—長島愛生園に在日朝鮮人・韓国人を訪ねて』海声社.
- 喜田清（1987b）「ハンセン病療養所入所者の聞き書きを終えて」『ソーシャルワーク研究』12(4), 235-239.
- 木原活信（2003）『対人援助の福祉エート—ソーシャルワークの原理とスピリチュアリティ』ミネルヴァ書房.
- 木原活信（2005）「福祉原理の根源としての『コンパッション』の思想と哲学」『社会福祉学』46(2), 3-16.
- 木原活信（2007）「解放のソーシャルワーク」横田恵子編『解放のソーシャルワーク』世界思想社, 41-69.
- 木村聖哉・鶴見俊輔（1997）『「むすびの家」物語—ワークキャンプに賭けた青春群像』岩波書店.
- 木村哲也編（2008）『癩者の憲章—大江満雄ハンセン病論集』大月書店.
- 金正美（2002）『しがまっこ溶けた—詩人桜井哲夫との歳月』日本放送出版協会.
- 金貴粉（2007）「解放後における在日朝鮮人ハンセン病患者の『位置』—1945年から1950年代を中心に」『クヴァドランテ』9, 523-537.
- 金貴粉（2009）「解放後における出入国管理体制と在日朝鮮人ハンセン病患者」『学術論文集』27, 70-82.
- 金早雪（2014）「1960年代前半の韓国における『反共国家』建設と生活政策—『救護行政』改革とその意義」『信州大学経済学論集』65, 57-99.
- 金新芽（2004）『石ころの叫び—韓国ハンセン病回復者と家族の歩んだ道』新生出版.
- 金永子（1999a）「全患協ニュース（第1号～第700号）に掲載された在日朝鮮人ハンセン病『患者』等に関する記事」『四国学院大学論集』100, 69-98.
- 金永子（1999b）「国民年金法成立とハンセン病療養所の在日朝鮮人」『四国学院大学論集』101, 1-18.
- 金永子（2003）「ハンセン病療養所における在日朝鮮人の闘い—「互助会」（多磨全生園）の活動を中心に」『四国学院大学論集』111-112 合併号, 107-138.
- Kleinman, Arthur（1989）*The Illness Narratives: Suffering, Healing, And The Human Condition*, Basic Books. (=1996, 江口重幸・五木田紳・上野豪志訳『病いの語り—慢性の病いをめぐる臨床人類学』誠信書房.)
- 舩雄二（1987）『わすれられた命の詩—ハンセン病を生きて』ポプラ社.
- 舩雄二・福岡安則・黒坂愛衣編（2009）『栗生楽泉園入所者証言集』創土社.
- 児島美都子（1973）「MSWからみた患者像・患者運動」『ジュリスト』548, 289-293. (再録:2011, 白澤政和・岩間伸之編『ソーシャルワークとはなにか』日本図書センター, 187-195).
- 国立ハンセン病資料館編（2010）『ハンセン病関連法令等 資料集』国立ハンセン病資料館.

- 国立療養所奄美和光園（1993）『光仰ぐ日あるべし—南島のハンセン病療養所の50年』国立療養所奄美和光園.
- 国立療養所星塚敬愛園入園者自治会（1985）『名もなき星たちよ—今は亡き病友らに捧げる—星塚敬愛園入園者50年史』.
- 国立療養所菊池恵楓園患者自治会（1976）『自治会50年史』国立療養所菊池恵楓園患者自治会.
- 国立療養所栗生楽泉園（1937）「草津町湯之沢に於ける癩の統計的考察」藤野豊編 2002『近現代日本ハンセン病問題資料集成〈戦前編〉第6巻』不二出版, 193-207.
- 国立療養所宮古南静園・宮古南静園入園者自治会（1982）『開園50周年記念誌』国立療養所宮古南静園・宮古南静園入園者自治会.
- 国立療養所沖縄愛楽園入園者自治会（1989）『命ひたすら—療養50年史』国立療養所沖縄愛楽園入園者自治会.
- 国立療養所史研究会編（1975）『国立療養所史（らい編）』厚生省医務局国立療養課.
- 厚生省五十年史編集委員会（1988a）『厚生省五十年史（記述編）』財団法人厚生問題研究会.
- 厚生省五十年史編集委員会（1988b）『厚生省五十年史（資料編）』財団法人厚生問題研究会.
- 久保絃章（1992）「ライフ・ヒストリーとソーシャルワーク」『ソーシャルワーク研究』18(3), 150-156.
- 窪田暁子（1985）「M・H・コンウォール・リー」五味百合子編『続々 社会事業に生きた女性たち—その生涯としごと』ドメス出版, 9-29.
- 窪田暁子（1988）「慈善事業施設の創立を担った女性たち—その組織的・経営的力の背景に関する若干の考察」『人文学報/社会福祉学』4, 87-127.
- 窪田暁子（1990a）「社会福祉学の創設期を担った女性たち—シカゴ大学の場合」『人文学報/社会福祉学』6, 51-76.
- 窪田暁子（1990b）「草津聖バルナバミッションの理念と事業—医療ソーシャルワークの先駆的モデルとして」『東洋大学社会学部紀要』28(2), 291-314.
- 窪田暁子（2008）「『ハンセン病隔離政策の被害』論—ハンナ・アーレントの所説にてらして」『中部学院大学短期大学部研究紀要』9, 49-58.
- 窪田暁子（2013）『福祉援助の臨床—共感する他者として』誠信書房.
- 国本衛（2000）『生きて、ふたたび—隔離55年—ハンセン病患者半生の軌跡』毎日新聞社.
- 国本衛（2003）『生きる日、燃ゆる日—ハンセン病患者の魂の軌跡』毎日新聞社.
- 栗生楽泉園患者自治会編（1982）『風雪の紋—栗生楽泉園患者50年史』朝日印刷.
- 黒坂愛衣（2009）「7ヵ月で墮ろされた子どもを思い続けて—ハンセン病療養所『強制墮胎』を体験した80代女性の語り」『日本アジア研究』6, 121-140.
- 桑畑洋一郎（2005）「ハンセン病患者の〈生活をつくる実践〉」『保健医療社会学論集』16(2), 66-78.
- 松木信（1993）『生まれたのは何のために—ハンセン病患者の手記』教文館.
- 松丘保養園七十周年記念誌刊行委員会編（1979）『秘境を開く—そこに生きて七十年』北の街社.

- Melucci, Alberto (1996) *The playing self : person and meaning in the planetary society*, Cambridge University Press. (=2008, 新原道信・長谷川啓介・鈴木鉄忠訳『プレイング・セルフ—惑星社会における人間と意味』ハーベスト社.)
- 光岡良二 (1970) 『いのちの火影—北条民雄覚え書』新潮社.
- 三浦耕吉郎編 (2006) 『構造的差別のソシオグラフィー社会を書く/差別を解く』世界思想社.
- 三宅一志 (1978) 『差別者のボクに捧げる！—ライ患者たちの苦闘の記録』晩声社.
- 宮坂道夫 (2006) 『ハンセン病重監房の記録』集英社.
- 宮内洋・好井裕明編 (2010) 『〈当事者〉をめぐる社会学—調査での出会いを通して』北大路書房.
- 宮崎かづゑ (2012) 『長い道』みすず書房.
- 森幹朗 (1956) 「新しき時代の新しい療養所」 邑久光明園慰安会編『楓』9月号.
- 森幹朗 (1957) 「新しいライ療養所の在り方」『社会事業』40(6), 19-25.
- 森幹朗 (1963) 『足跡は消えても—人物日本ライ小史』キリスト新聞社.
- 森幹朗 (1964) 『日本ライ社会小史』.
- 森幹朗 (1993) 『差別としてのライ』法政出版.
- 森幹朗 (1996) 『足跡は消えても—ハンセン病史上のキリスト者たち』ヨルダン社.
- 森幹朗 (2001) 『証言・ハンセン病—療養所元職員が見た民族浄化』現代書館.
- 森修一 (2003) 「湯の沢部落と日本のハンセン病政策」『現代思想』31(13), 149-165.
- 森修一・加藤三郎・横山秀夫・ほか (2003) 「草津湯の沢ハンセン病自由療養地の研究Ⅲ—自由療養地構想から絶対隔離政策へ」『日本ハンセン病学会雑誌』72(3), 217-237.
- 守本友美 (2005) 「相談援助活動における『語り』—被爆者とハンセン病回復者への援助事例を通して」『広島国際大学医療福祉学科紀要』1, 19-26.
- 森田竹次 (1987) 『全患協斗争史』森田竹次遺稿集刊行委員会.
- 無らい県運動研究会編 (2014) 『ハンセン病絶対隔離政策と日本社会—無らい県運動の研究』六花出版.
- 長島愛生園入園者自治会編 (1981) 『隔絶の里程—長島愛生園入園者五十年史』日本文教出版.
- 内務省衛生局編「保健衛生調査會第四部 (癩) 議事速記録」.
- 中島吉弘 (2006a) 「ハンセン病問題の深層構造と人権思想—近代日本における患者人権闘争の意義と射程」『中央大学社会科学研究所研究報告』23, 113-141.
- 中島吉弘 (2006b) 「近代日本社会の深層構造とハンセン病問題—排除・暴力・人権をめぐる社会哲学的考察」『法學新報』112(7/8), 443-480.
- 中村文哉 (1997) 「沖縄におけるハンセン病問題—その生活誌からみるもうひとつの沖縄」『立命館大学人文科学研究所紀要』68, 259-291.
- 中村文哉 (2001) 「内面世界に広がる社会関係—A. シュッツの社会関係論からみたハンセン病の意味世界」『山口県立大学社会福祉学部紀要』7, 83-102.
- 中村茂 (1999) 「草津湯之澤における聖バルナバ・ミッションの形成と消滅—コンウォール・リー女子とハンセン病患者救済事業について」『桃山学院大学キリスト教論集』35, 67-96.

- 中村茂（2007）『草津「喜びの谷」の物語—コンウォール・リーとハンセン病』教文館．
- 中西正司・上野千鶴子（2003）『当事者主権』岩波書店．
- 生瀬克己（2001）「ハンセン病者の歴史と歴史家の役割」沖浦和光・徳永進編『ハンセン病—排除・差別・隔離の歴史』岩波書店，29-50．
- 波平恵美子（1984）『病氣と治療の文化人類学』海鳴社．
- 成田稔（2009）『日本の癪(らい)対策から何を学ぶか—新たなハンセン病対策に向けて』明石書店．
- 日本聖公会日韓協働委員会編（1999）『草津のタルピッ（月あかり）在日韓国朝鮮人ハンセン病者の証言』聖公会出版．
- 新原道信（2007）『境界領域への旅—岬からの社会学的探究』大月書店．
- 似田貝香門編（2008）『自立支援の実践知—阪神・淡路大震災と共同・市民社会』東信堂．
- 新田さやか（2007）「ハンセン病当事者の語りにみる福祉の課題」『コミュニティ福祉学研究科紀要』5，15-27．
- 新田さやか（2009）「聖バルナバミッションにみるハンセン病者支援の福祉的意義」『社会福祉学評論』9，12-25．
- 新田さやか（2010）「ハンセン病と人権をめぐる研究動向—分析対象と視点に着目した予備考察」『コミュニティ福祉学研究科紀要』8，69-80．
- 新田さやか（2014a）「ハンセン病隔離政策の下での女性患者の『生』」『コミュニティ福祉学研究科紀要』12，53-63．
- 新田さやか（2014b）「韓国の結婚移住女性支援団体にみる支援の論理—『不在化』される女性の生きにくさへの対抗的実践として」『東日本国際大学福祉環境学部研究紀要』10(1)，45-59．
- 新田さやか（2017）「韓国のハンセン病者と定着村事業の展開過程にみる人権をめぐる課題」『立教大学コミュニティ福祉学部紀要』19，49-64．
- 貫民之助（1954）『コンウォール・リー女史の生涯と偉業』コンウォール・リー傳記刊行会．
- オカノユキオ「戦後らい予防事業史」『らい事業纂録』所収（国立ハンセン病資料館所蔵）
- おかのゆきお（1974）『林文雄の生涯—救癪使徒行伝』新教出版．
- 沖縄県ハンセン病証言集編集総務局編（2007）『沖縄県ハンセン病証言集—沖縄愛楽園編』．
- 沖浦和光・徳永進編（2001）『ハンセン病—排除・差別・隔離の歴史』岩波書店．
- 邑久光明園入園者自治会（1989）『風と海のなか—邑久光明園入園者八十年のあゆみ』日本文教出版．
- 大江満雄（1953）『いのちの芽—日本ライ・ニューエイジ詩集』三一書房．
- 大町麻衣（2010）「韓国ハンセン病『定着村』とそこに生きる人々の視点」『恵泉アカデミア』15，45-64．
- 大島青松園入園者自治会（1981）『閉ざされた島の昭和史—国立療養所大島青松園入園者自治会五十年史』大島青松園入園者自治会（協和会）．
- 太田順一（写真）・全国ハンセン病療養所入所者協議会編（1999）『隔離の90年—ハンセン病療養所』解放出版社．
- 大竹章（1970）『らいからの解放—その受難と闘い』草土文化．

- 大竹章（1984）「ハンセン病患者の生存と人権」『季刊障害者問題研究』36, 34-43.
- 大竹章（1996）『無菌地帯—らい予防法の真実とは』草土文化.
- 大谷藤郎（1993）『現代のスティグマ—ハンセン病・精神病・エイズ・難病の艱難』勁草書房.
- 大谷藤郎（1996）『らい予防法廃止の歴史—愛は打ち克ち城壁崩れ陥ちぬ』勁草書房.
- 長宏（1978）『患者運動』勁草書房.
- 立教大学史学科山田ゼミナール（1989）『生き抜いた証に—ハンセン病療養所多磨全生園 朝鮮人・韓国人の記録』緑蔭書房.
- 論楽社編集部（1996）『病みすてられた人々—長島愛生園・棄民収容所』論楽社.
- 犀川一夫（1988）『門は開かれて—らい医の悲願：四十年の道』みすず書房.
- 齋藤純一（2000）『公共性』岩波書店.
- 坂田勝彦（2007）「〈隔離〉を構成する装置とまなざし—戦前期ハンセン病療養所における『作業』制度・『相愛互助』理念・機関誌の位置」『社会学ジャーナル』27, 118-140.
- 坂田勝彦（2008）「〈隔離〉に抗う実践としての〈社会復帰〉—ハンセン病療養所退所者の生活世界」『年報社会学論集』21, 49-59.
- 坂田勝彦（2009）「『終わり』と向き合うハンセン病患者—過去の想起と共同性」『ソシオロギス』33, 30-45.
- 坂田勝彦（2012）『ハンセン病患者の生活史—隔離経験を生きるということ』青弓社.
- 桜井厚（2002）『インタビューの社会学—ライフストーリーの聞き方』せりか書房.
- 桜井厚・小林多寿子編（2005）『ライフストーリー・インタビュー—質的研究入門』せりか書房.
- 桜井厚・山田富秋・藤井泰編（2008）『過去を忘れない—語り継ぐ経験の社会学』せりか書房.
- 佐々木雅子（2003）『ひいらぎの垣根をこえて—ハンセン病療養所の女性たち』明石書店.
- 佐瀬恵理子・神馬征峰・若井晋（2004）「ハンセン病元患者インタビュー調査研究—在日韓国・朝鮮人および韓国人元患者を中心に」『青丘学術論集』24, 204-277.
- 佐藤曾平（1938）『草津町史』吉本印刷所.
- 沢田五郎（2002a）『とがなくてしす—草津重監房の記録』皓星社.
- 沢田二郎（2002b）『「らい予防法」で生きた六十年の苦闘〈第一部〉少年時代・青年時代』皓星社.
- 沢田二郎（2004）『「らい予防法」で生きた六十年の苦闘〈第二部〉もしもし私は人間です』皓星社.
- 澤野雅樹（1992）「癩者の生—最後の社会の向こう側」『現代思想』20(6), 224-233.
- 澤野雅樹（1993）「文明国家と癩者の存在—大正期における救癩事業の展開について」『現代思想』21(7), 146-158.
- 澤野雅樹（1994）『癩者の生—文明開化の条件としての』青弓社.
- 社会福祉専門職団体協議会（2003）『ソーシャルワーカーのハンセン病支援のための基礎知識ハンドブック』.
- 柴田隆行（2008）『多磨全生園・「ふるさと」の森—ハンセン病療養所に生きる』社会評論社.

- 柴田良平（1997）『68歳の春—隔離からの解放』ゼンコロ.
- 島田等（1985）『病棄て—思想としての隔離』ゆみる出版.
- 島比呂志（1985）『片居からの解放—ハンセン病療養所からのメッセージ』社会評論社.
- 島比呂志（1988）『来者からの声—続・ハンセン病療養所からのメッセージ』社会評論社.
- 島比呂志（1991）『らい予防法の改正を（岩波ブックレット No.199）』岩波書店.
- 島比呂志（1993）『「らい予防法」と患者の人権』社会評論社.
- 島比呂志（1996）『片居からの解放—ハンセン病療養所からのメッセージ（増補改訂版）』社会評論社.
- 清水寛（1990）「第2次世界大戦と障害者-1-太平洋戦争下の精神障害者・ハンセン病者の生存と人権」『埼玉大学紀要〔教育学部〕教育科学』39(1), 19-45.
- 清水勝嘉（1991）『昭和戦前期—日本公衆衛生史』不二出版.
- 霜崎清・井上謙（1941）「湯之澤部落 60 年史稿」『レプラ』12(6), 543-606.
- 申咬静（2010）「解放以後の韓国における開墾事業の展開と火田民の増加—1945 年から 1964 年までを中心に」『林業経済』63(2), 16-28.
- 徐阿貴（2012）『在日朝鮮人女性による「下位の対抗的な公共圏」の形成—大阪の夜間中学を核とした運動』御茶の水書房.
- 杉原たまえ・周藤明子（2002）「韓国におけるハンセン病患者・回復者による『定着村』の成立過程」『村落社会研究 16』8(2), 12-23.
- 杉原たまえ・周藤明子（2004）「社会的不利状況にある人々による農村開発に関する研究—韓国の定着村を事例として」『村落社会研究 20』10(2), 7-18.
- 杉村春三（2007）『癩と社会福祉—らい予防法廃止 50 年前の論考』北本（『癩と社会福祉（復刻版）』（1986）の新版）.
- 杉山博昭（1995）「ハンナ・リデルと救癩政策」『宇部短期大学学術報告』32, 27-36.
- 杉山博昭（1996）「山室軍平と救癩」『社会福祉学』37(2), 50-65.
- 杉山博昭（1999）「ハンセン病患者隔離への先駆的批判者森幹郎に関する考察」『宇部短期大学学術報告』36, 61-65.
- 杉山博昭（2003）『キリスト教福祉実践の史的展開』大学教育出版.
- 杉山博昭（2005a）「ハンセン病をめぐる近年の動向について」『福祉研究』93, 1-11.
- 杉山博昭（2005b）「九州におけるカトリックによるハンセン病救済活動」『東北社会福祉史研究』23, 68-76.
- 杉山博昭（2009）『キリスト教ハンセン病救済運動の軌跡』大学教育出版.
- 鈴木禎一（2003）『ハンセン病—人間回復へのたたかい—神谷美恵子氏の認識について』岩波出版サービスセンター.
- 高山文彦（1999）『火花—北条民雄の生涯』飛鳥新社.
- 武田徹（1997）『隔離という病—近代日本の医療空間』講談社.
- 滝尾英二（1998）「日本・朝鮮近代ハンセン病史・考(5)小鹿島『癩』療養所・植民地医療の究明の視点」『未来』386, 34-37.
- 滝尾英二（2001）『朝鮮ハンセン病史—日本植民地化の小鹿島（ソロクト）』未来社.
- 玉木愛子（1954）『真夜の祈』大瀧書店.
- 玉木愛子（1986）『わがいのち わがうた』新地書房.

- 玉木愛子（2000）『この命ある限り』日本図書センター.
- 多磨全生園入所者自治会編（1979）『俱会一处一患者が綴る全生園の七十年』一光社.
- 田中キャサリン（2013）「戦前日本のハンセン病療養所における短歌による交流—九州療養所の『檜の影』を中心に」ハンセン病市民学会編『ハンセン病市民学会年報 2013』解放出版社, 197-206.
- 立岩真也（2000）『弱くある自由へ—自己決定・介護・生死の技術』青土社.
- 立岩真也（2016）「国立療養所・3—生の現代のために・13」『現代思想』44(12), 8-19.
- 徳満唯吉編『高原』高原社.（1933年第2巻12号～1941年第10巻第2号）
- 徳満唯吉（1937）「草津聖バルナバ医院略史 コンウォール・リー女史と救癩事業」藤野豊編 2002『近現代日本ハンセン病問題資料集成〈戦前編〉第6巻』不二出版, 124-128.
- 徳満唯吉・貫民之介=校閲（1982）『湯之澤聖バルナバ教會史』日本聖公会・聖慰主教会
- 徳永進（1982）『隔離—らいを病んだ故郷の人たち』ゆみる出版.
- 徳永進（2001）『隔離—故郷を追われたハンセン病患者たち』岩波書店.
- 戸澤由美恵（2000）「元ハンセン病患者の声—聞き取り調査を中心に」『共栄学園短期大学研究紀要』16, 153-167.
- 塔和子（1961）『はだか木』河本睦子.
- 塔和子（1969）『分身』塔和子.
- 塔和子（1973）『エバの裔』療原社.
- 塔和子（1976）『第一日の孤独』蝸牛社.
- 塔和子（1978）『聖なるものは木』花神社.
- 塔和子（1980）『いちま人形』花神社.
- 塔和子（1998）『記憶の川で—塔和子詩集』編集工房ノア.
- 塔和子（2000）『私の明日が—塔和子詩集』編集工房ノア.
- 東北新生園入園者自治会（1987）『忘れられた地の群像—東北新生園入園者自治会四十年史』東北新生園入園者自治会.
- 津田せつ子（1982）『曼珠沙華—随筆集』日本基督教団出版局.
- 津田せつ子（1998）『病みつつあれば』けやき出版.
- 内田博文（2006）『ハンセン病検証会議の記録—検証文化の定着を求めて』明石書店.
- 内田博文（2008）「ハンセン病問題の検証と社会福祉分野における課題」『社会福祉研究』103, 12-19.
- 内田守編（1976）『ユーカリの実るを待ちて—リデルとライトの生涯』新教出版社.
- 右田紀久恵・高澤武司・古川孝順編（2001）『社会福祉の歴史—政策と運動の展開（新版）』有斐閣.
- 上野千鶴子（1998）『ナショナリズムとジェンダー』青土社.
- 上野千鶴子（2009）『家父長制と資本制—マルクス主義フェミニズムの地平』岩波書店.
- 和田謙一郎・守本友美（2002）「元ハンセン病患者に対する老後支援」『四天王寺国際仏教大学紀要』159-178.
- 和田謙一郎・守本友美（2003）「高齢者の生活史の把握とソーシャルワーカー—元ハンセン病患者や被爆者への援助事例を通して」『四天王寺国際仏教大学紀要』11-28.
- 和田謙一郎（2004）「ハンセン病回復者に対する社会生活支援—地方自治体における社会復帰支援について」『四天王寺国際仏教大学紀要』39, 45-55.

- 輪倉一広（2002）『『癩予防に関する件』（1907 年法律第 11 号）制定の評価に関する一考察』愛知江南短期大学編『紀要』31, 65-78.
- 輪倉一広（2015）『司祭平服と癩菌一岩下壮一の生涯と救癩思想』吉田書店.
- 山田富秋（2009）「ハンセン病療養所における機関誌の役割と意味」『松山大学論集』21(2), 137-157.
- 山口シメ子（2004）『手紙—ハンセン病元患者と中学生との交流』皓星社.
- 山中政三（1951）『十字架を癩者と偕に—山中政三自序傳』山中政三.
- 山本須美子・加藤尚子（2008）『ハンセン病療養所のエスノグラフィー『隔離』のなかの結婚と子ども』医療文化社.
- 山本俊一（1993）『日本らい史』東京大学出版会.
- 山本俊一（2006）『日本らい史（増補版）』東京大学出版会.
- 山本よ志朗・加藤三郎（1972）『御座の湯口碑』御座の湯口碑刊行協力委員会.
- 吉田久一（1989）『日本社会福祉思想史』川島書店.
- 吉田久一（1995）『日本社会福祉理論史』勁草書房.
- 吉田幸恵（2015）「韓国ハンセン病者の現代史—韓国定着村事業の検討を中心に」立命館大学大学院先端総合学術研究科博士学位論文.
- 好井裕明編（2005）『繋がりと排除の社会学』明石書店.
- 好井裕明編（2006）「ハンセン病者を嫌がり、嫌い、恐れるということ」三浦耕吉郎編『構造的差別のソシオグラフィー社会を書く／差別を解く』世界思想社, 100-131.
- 好井裕明編（2009）『排除と差別の社会学』有斐閣.
- 柳駿（2010）『木を植える心—韓国ハンセン病治療のために捧げた生涯』（牧野正直監修，菊池義弘訳）東海大学出版会.
- 財団法人日弁連法務研究財団ハンセン病問題に関する検証会議編（2007）『ハンセン病問題に関する検証会議最終報告書』明石書店.
- 財団法人癩予防協会（1934）『癩患者の告白』倭文社.
- 全国ハンセン病患者協議会編（1977）『全患協ニュース縮刷版 第 2 集（301～500 号）』全国ハンセン病患者協議会.
- 全国ハンセン病患者協議会編（1987）『全患協ニュース縮刷版 第 3 集（501～700 号）』全国ハンセン病患者協議会.
- 全国ハンセン病療養所入所者協議会編（2001）『復権への日月—ハンセン病患者の闘いの記録』光陽出版社.
- 全国ハンセン病療養所入所者協議会編（2005）『検証会議—ハンセン病と闘った人たちに贈る書』光陽出版.
- 全国ハンセン病療養所入所者協議会編（2007）『全患協ニュース縮刷版（701～799 号）/全療協ニュース縮刷版（第 800 号～900 号）第 4 集』全国ハンセン病療養所入所者協議会.
- 全国ハンセン病療養所入所者協議会編（2015）『全療協ニュース縮刷版（901～1000 号）第 5 集』全国ハンセン病療養所入所者協議会.
- 全国ハンセン氏病患者協議会編（1977）『全患協運動史—ハンセン氏病患者のたたかいの記録』一光社.
- 全国ハンセン氏病患者協議会編（1987）『炎路第 1 号～300 号—全患協ニュース縮刷版』全国ハンセン氏病患者協議会.

全国ハンセン氏病患者協議会編(2002)『全患協運動史—ハンセン氏病患者のたたかいの記録』(復刻) 一光社.

【韓国語文献】

한국기독교구라회(2012)『한국기독교구라회 40년사』 한국기독교구라회(韓国キリスト教救癩会『韓国キリスト教救癩会 40年史』).

한국장애인단체총연맹(2013)「한센인의 불편한 진실」『장애인 정책 리포트』(韓国障害者団体総連盟「ハンセン人の不都合な真実」『障害者政策レポート』) 291.

이건숙(2007)「용천배기를 끌어안은 사람」『새가정(Christian home』54(588), 66-71(イゴンスク(2007)「ヨンチョンベギを抱いている人」『新家庭(Christian home』).

국가인권위원회(2005)『한센인 인권 실태조사』(国家人權委員會『ハンセン人人權実態調査』).

보건 복지부(2011)『한센인 피해사건 진상조사』(保健福祉部『ハンセン人被害事件真相調査』).

보건복지부(2015)『한센 기념사업 기본계획 수립』(保健福祉部『ハンセン記念事業の基本計画樹立』).

【初出論文一覧】

- ・ 第 1 章 新田さやか（2010）「ハンセン病と人権をめぐる研究動向—分析対象と視点に着目した予備考察—」『コミュニティ福祉学研究科紀要』8, 69-80 を加筆、修正
- ・ 第 7 章 新田さやか（2014）「ハンセン病隔離政策の下での女性患者の『生』」『コミュニティ福祉学研究科紀要』12, 53-63 を加筆、修正
- ・ 補論 新田さやか・三本松政之（2017）「韓国のハンセン病患者と定着村事業の展開過程にみる人権をめぐる課題」『立教大学コミュニティ福祉学部紀要』19, 49-64 を加筆、修正

【巻末資料】

アンケート調査の結果

回答者の属性について

問 1. 回答者について

属性	回答数
自治会会長	12
自治会副会長	1

入所者数、入所者の平均年齢について

問 2. 貴園の入所者数および入所者の平均年齢についてご回答をお願いいたします。

療養所と地域、外部の組織との現状について

問 3. 貴園の入所者と地域住民の現状について（複数回答可）

問 3. 入所者と地域住民の現状	回答数
地域の小・中学生が授業の一環として交流に訪れる。	10
入所者が地域の学校や施設でハンセン病を理解するための講演を実施している。	10
園内でボランティア活動をしている人たちと入所者の間で交流がある。	8
園内の文化祭に療養所の周辺地域住民が来てくれることで以前から入所者と地域住民との交流がある。	7
各種サークル活動を通じ入所者と周辺地域住民とは以前から交流がある。	6
外来診療を実施しており、地域住民の利用がある。	4
地域の園児（幼稚園、保育所）が遊び場として利用するために療養所を訪れる。	4
園内外の美化運動や緑化推進運動など園の日常的な取り組みに対して地域住民の協力を得ている。	3
園内で文化祭等文化活動を開催しているが、周辺地域住民が足を運ぶことはあまりない。	1
その他	1
NA	1

問 4. 貴園（入所者自治会、園）と外部組織/団体との関係について（複数回答可）

問 4. 入所者自治会、園）と外部組織/団体との関係について	回答数
将来構想の話題以外で、園の現状のことを入所者自治会と園と所在自治体（市、町）が話し合う場がある。	8
将来構想の話題以外で、園の現状のことを入所者自治会と園と所在自治体（都、府、県）が話し合う場がある。	6

現在のところ、将来構想の話題以外で外部の組織・団体と意見交換をする場はない。	4
将来構想の話題以外で、園の現状のことを入所者自治会と有識者の間で話し合う場がある。	3
将来構想の話題以外で、入所者自治会が所在自治体及び自治体関係者に直接意見を伝える場がある。	3
将来構想の話題以外で、入所者自治会と地元町内会や地元自治会が話し合う場がある。	3
現在のところ、将来構想の話題以外で外部の組織、団体と一緒に取り組んでいることはない。	3
地元町内会・自治会に対して園内外の美化運動、緑化推進運動など日常的な取り組みについて園（または自治会）から協力を要請することがある。	2
将来構想の話題以外で、園と地元町内会や地元自治会が話し合う場がある。	2

将来構想への取り組み時期について

問 5. 貴園の将来構想を検討するための取り組みについて、所在自治体や地域の団体など外部組織が加わって話し合うようになったのはいつ頃ですか。（1つに○）

問 5. 将来構想について外部組織が加わって話し合うようになった時期	回答数
「基本法」制定に向けた動きの中で外部を交えて話し合いをするようになった。	8
「基本法」制定に向けた動きが始まる前から外部を交えて話し合いを進めていた。	6
⇒平成 12（2000）年以降	2
⇒昭和 60（1985）年代～	1
⇒昭和 50（1975）年代～	2
⇒その他	3
「基本法」が成立してから、外部を交えて話し合いをするようになった。	

療養所と地域のあり方について

問 6. 療養所を地域に開放することについて（1つに○）

問 6. 療養所を地域に開放することについて	回答数
賛成している	6
大いに賛成している	4
反対ではないが、積極的に賛成しているわけではない	2

問 7. 貴園と周辺地域のありかたについて今後どのようなことを希望していますか（複数回答可）

問 7. 園と周辺地域のありかたについて今後希望すること	回答数
療養所を人権について学ぶ場として活用してもらいたい。	12

できるだけ園を訪れる人が増えてほしいが、入所者の生活を尊重してほしい。	10
地元の町内会や自治会と連携し、地域の人たちが療養所に来やすい環境をつくりたい。	9
保育所や高齢者施設の開設など地域住民のニーズに応えたい。	6
療養所周辺の地域住民のなかにはまだ根強い偏見・差別の思いがあるので、療養所で暮らす入所者と関わりを持ってほしい。	5
地域住民が主体的に療養所の将来のありかた、入所者への支援について等、入所者と意見交換をしてほしい。	5
退所希望者が退所して周辺地域で暮らせるように、所在自治体と協力して条件や環境を整えたい。	4

将来構想を検討するための組織について

問 8-1. 貴園の将来構想を検討するための組織（委員会等）について（1つに○）

問 8-1. 貴園の将来構想を検討するための組織（委員会等）	回答数
検討する組織や委員会がある	9
検討する組織や委員会が以前はあったが、今はない。	2

問 8-2. 将来構想を検討するための組織や委員会はどのようなきっかけで立ち上がりましたか（複数回答可）

問 8-2. 将来構想を検討するための組織や委員会設立のきっかけ	回答数
入所者自治会の働きかけに関係機関（園、自治体、支援団体など）が応じて立ち上がった。	8
全療協の組織決定を受けて入所者自治会が立ち上げた。	6
全療協の組織決定がなされる以前に、入所者自治会が中心となって立ち上げた。	3
関係機関（園、自治体、支援団体など）の働きかけに応じて入所者自治会が中心となって立ち上げた。	2

将来構想計画の進捗状況について

問 9. 貴園の将来構想計画の現状について（複数回答可）

問 9. 将来構想計画の現状について	回答数
将来構想計画を策定し、実行委員会をつくって計画の実行を進めている。	6
将来構想計画は策定したが、厚生労働省が積極的に動かないため計画を実行に移すことができていない。	5
将来構想計画を策定し、策定した組織や委員会のメンバーで計画の実行を進めている。	4
将来構想計画は国が責任を持って策定すべきであると考えており、計画を策定していない。	2

将来構想計画は策定したが、実行委員会が出来ておらず、計画を実行に移すことができていない。	1
現在、将来構想計画を策定中である。	1
療養所までの交通の便が悪い等、立地条件が影響して将来構想計画を策定できていない。	1

将来構想を検討するための取り組みについて

問 10. 貴園の将来構想を検討するためにどのようなことを実施しましたか。(複数回答可)

問 10. 貴園の将来構想を検討するために実施したこと	回答数
入所者自治会、園、自治体が協力的な関係をつくり、課題を共有しながら将来構想の検討を進めてきた。	10
外部の研究機関などに委託して地域住民の要望を把握する調査を実施した。	8
支援団体など外部の協力を得て検討を進めてきた。	5
入所者自治会や将来構想を検討する組織（検討委員会等）が地域住民の要望を把握する調査を実施した。	5
入所者自治会役員が中心となって、検討を進めてきた。	4
外部の研究機関などに委託して地域住民の要望を把握する調査を実施した。	4
外部の研究機関などに委託して入所者にアンケート調査を実施した。	3
地域住民と共に将来構想を考えるためのシンポジウムを開催した。	3
園が入所者自治会に申し入れをして検討を進めてきた。	1

将来構想について重視していること

問 11. 貴園の将来構想について、どのようなことを重視していますか。(3つまで○)

問 11. 園の将来構想について重視していること	回答数
医師、看護師及び介護員の確保等、療養所における医療及び介護に関する体制の整備。	11
入所者に対する療養サービスの充実。	8
資料館の設置、歴史的建造物の保存等ハンセン病及びハンセン病対策の歴史に関する正しい知識の普及啓発。	8
納骨堂の管理および納められている遺骨の供養。	8
入所者の生活が地域社会から孤立しない環境づくりとしての国立ハンセン病療養所の土地、建物、設備等の利用提供。	7
退所者及び非入所者が、国立ハンセン病療養所等及びそれ以外の医療機関において、安心してハンセン病及びその後遺症その他の関連疾患の治療を受けられるような医療体制の整備。	3
退所者及び非入所者が日常生活又は社会生活を円滑に営むことができるようにするための相談体制、情報提供の整備。	2
入所者の福利増進。	1

将来構想を実行するための担い手について

問 12. 貴園の将来構想計画を実行していくために、どのような団体や組織の関わりが必要だと思いますか。また、これから関わってほしいと思いますか。(5つまで○)

問 12. 貴園の将来構想計画を実行していくために必要な担い手	回答数
所在自治体（市、町）	12
所在自治体（県）	11
弁護士会	8
国会議員懇談会	7
全医労	6
ハンセン病市民学会	5
有識者	4
市議会/町議会	3
大学などの研究機関	2
NPO 法人	2
退所者（および退所者の会）	1
社会福祉協議会	1
社会福祉法人	1
商工会	1
企業	1
その他	1

将来構想についての議論や計画の情報提供について

問 13. 貴園の将来構想に関する情報提供について。(複数回答可)

問 13. 園の将来構想に関する情報提供について	回答数
将来構想についての会議録や策定された計画等についての情報提供を積極的にはしていないが、問い合わせがあれば応じている。	7
将来構想についての会議録や策定された計画等は療養所のホームページに掲載している。	1
将来構想についての会議録や策定された計画等は所在自治体のホームページや市報に掲載している。	1
将来構想についての会議録や策定された計画等についての情報提供はしていない。	1
その他	1

問 14. 貴園の将来構想について、現在の課題や今後期待することなどがありましたらご自由にご記入ください。

国立ハンセン病療養所将来構想計画と地域の関係についての調査

回答者の属性について

1) 自治会会長 2) 自治会副会長
3) その他（↓に役職をご記入ください）

--

入所者数：() 名
平均年齢：() 歳

- 1) 園内の文化祭に療養所の周辺地域住民が来てくれることで以前から入所者と地域住民との交流がある。
- 2) 各種サークル活動を通じ入所者と周辺地域住民とは以前から交流がある。
- 3) 園内で文化祭等文化活動を開催しているが、周辺地域住民が足を運ぶことはあまりない。
- 4) 園内で文化祭等を開催していないので、周辺地域住民が園内を訪れることはあまりない。
- 5) 外来診療を実施しており、地域住民の利用がある。
- 6) 園内でボランティア活動をしている人たちと入所者の間で交流がある。
- 7) 園内外の美化運動や緑化推進運動など園の日常的な取り組みに対して地域住民の協力を得ている。
- 8) 地域の小・中学生が授業の一環として交流に訪れる。
- 9) 地域の園児（幼稚園、保育所）が遊び場として利用するために療養所を訪れる。
- 10) 入所者が地域の学校や施設でハンセン病を理解するための講演を実施している。
- 11) 地域住民の理解が得られず、交流がなかなか進まない。
- 12) その他（↓の空欄にご記入ください）

問 4. 貴園（入所者自治会、園）と外部組織/団体との関係について以下の 1)～10)の中からあてはまる番号に○をつけて下さい。(複数回答可)

- 1) 地元町内会・自治会に対して園内外の美化運動、緑化推進運動など日常的な取り組みについて園（または自治会）から協力を要請することがある。
- 2) 将来構想の話題以外で、園の現状のことを入所者自治会と園と所在自治体（市、町）が話し合う場がある。
- 3) 将来構想の話題以外で、園の現状のことを入所者自治会と園と所在自治体（都、府、県）が話し合う場がある。
- 4) 将来構想の話題以外で、園の現状のことを入所者自治会と有識者の間で話し合う場がある。
- 5) 将来構想の話題以外で、入所者自治会が所在自治体及び自治体関係者に直接意見を伝える場がある。
- 6) 将来構想の話題以外で、園と地元町内会や地元自治会が話し合う場がある。
- 7) 将来構想の話題以外で、入所者自治会と地元町内会や地元自治会が話し合う場がある。
- 8) 現在のところ、将来構想の話題以外で外部の組織・団体と意見交換をする場はない。
- 9) 現在のところ、将来構想の話題以外で外部の組織、団体と一緒に取り組んでいることはない。
- 10) その他（↓空欄にご記入下さい）

将来構想への取り組み時期について

問 5. 現在議論されている将来構想問題の前提に、全療協のなかでは 1965（昭和 40）年代から療養所の将来構想を議論する動きがありました。貴園の将来構想を検討するための取り組みについて、所在自治体や地域の団体など外部組織が加わって話し合うようになったのはいつ頃ですか。以下の 1)～3)の中からあてはまる番号に一つ○をつけてください。

- 1) 「基本法」制定に向けた動きが始まる前から外部を交えて話し合いを進めていた。
⇒時期はいつ頃ですか？①～⑤のなかであてはまる番号に○をつけて下さい。
 - ① 昭和 40（1965）年代～
 - ② 昭和 50（1975）年代～
 - ③ 昭和 60（1985）年代～
 - ④ 平成 7（1995）年代～
 - ⑤ 平成 12（2000）年以降
 - ⑥ その他（↓の空欄にご記入ください）

--

- 2)「基本法」制定に向けた動きの中で外部を交えて話し合いをするようになった。
- 3)「基本法」が成立してから、外部を交えて話し合いをするようになった。

療養所と地域のあり方について

問6.「基本法」第12条で「国は、(中略)国立ハンセン病療養所の土地、建物、設備等を地方公共団体又は地域住民等の利用に供する等必要な措置を講ずることができる」とありますが、療養所を地域に開放することについて、以下の1)～5)の中からあてはまる番号に一つ○をつけてください。

- 1)大いに賛成している
- 2)賛成している
- 3)反対ではないが、積極的に賛成しているわけではない
- 4)反対している
- 5)賛成、反対、どちらともいえない

問7. 貴園と周辺地域のありかたについて今後どのようなことを希望していますか。以下の1)～8)の中からあてはまる番号に○をつけてください(複数回答可)。

- 1)地元の町内会や自治会と連携し、地域の人たちが療養所に来やすい環境をつくりたい。
- 2)療養所周辺の地域住民のなかにはまだ根強い偏見・差別の思いがあるので、療養所で暮らす入所者と関わりを持ってほしい。
- 3)療養所を人権について学ぶ場として活用してもらいたい。
- 4)保育所や高齢者施設の開設など地域住民のニーズに応えたい。
- 5)地域住民が主体的に療養所の将来のありかた、入所者への支援について等、入所者と意見交換をしてほしい。
- 6)できるだけ園を訪れる人が増えてほしいが、入所者の生活を尊重してほしい。
- 7)退所希望者が退所して周辺地域で暮らせるように、所在自治体と協力して条件や環境を整えたい。
- 8)その他(↓の空欄にご記入ください)

--

将来構想を検討するための組織について

問8-1. 貴園の将来構想を検討するための組織(委員会等)について、以下の1)～3)の中であてはまる番号に一つ○をつけて下さい。

- 1)検討する組織や委員会がある⇒下の問8-2へお進みください。
- 2)検討する組織や委員会が以前はあったが、今はない。⇒下の問8-2へお進みください。
- 3)検討する組織や委員会はない⇒次ページの問9へお進みください。

問 8-2. 将来構想を検討するための組織や委員会はどのようなきっかけで立ち上がりましたか。以下の 1) ～ 5)の中からあてはまるものに○をつけてください（複数回答可）。

- 1) 全療協の組織決定を受けて入所者自治会が立ち上げた。
- 2) 全療協の組織決定がなされる以前に、入所者自治会が中心となって立ち上げた。
- 3) 入所者自治会の働きかけに関係機関（園、自治体、支援団体など）が応じて立ち上がった。
- 4) 関係機関（園、自治体、支援団体など）の働きかけに応じて入所者自治会が中心となって立ち上げた。
- 5) その他（↓の空欄にご記入ください）

--

将来構想計画の進捗状況について

問 9. 貴園の将来構想計画について、以下の 1) ～ 9)の中で現在の状況にあてはまる番号に○をつけて下さい。（複数回答可）

- 1) 将来構想計画を策定し、実行委員会をつくって計画の実行を進めている。
- 2) 将来構想計画を策定し、策定した組織や委員会のメンバーで計画の実行を進めている。
- 3) 将来構想計画を策定し、現在、実行委員会を準備している。
- 4) 将来構想計画は策定したが、厚生労働省が積極的に動かないため計画を実行に移すことができていない。
- 5) 将来構想計画は策定したが、実行委員会が出来ておらず、計画を実行に移すことができていない。
- 6) 現在、将来構想計画を策定中である。
- 7) 療養所までの交通の便が悪い等、立地条件が影響して将来構想計画を策定できていない。
- 8) 将来構想計画は国が責任を持って策定すべきであると考えており、計画を策定していない。
- 9) その他（↓の空欄にご記入ください）

--

将来構想を検討するための取り組みについて

問 10. 貴園の将来構想を検討するためにどのようなことを実施しましたか、以下の 1) ～ 10) の中からあてはまる番号に○をつけてください (複数回答可)。

- 1) 入所者自治会、園、自治体が協力的な関係をつくり、課題を共有しながら将来構想の検討を進めてきた。
- 2) 入所者自治会役員が中心となって、検討を進めてきた。
- 3) 支援団体など外部の協力を得て検討を進めてきた。
- 4) 園が入所者自治会に申し入れをして検討を進めてきた。
- 5) 入所者自治会や将来構想を検討する組織（検討委員会等）が入所者にアンケート調査を実施した。
- 6) 外部の研究機関などに委託して入所者にアンケート調査を実施した。
- 7) 入所者自治会や将来構想を検討する組織（検討委員会等）が地域住民の要望を把握する調査を実施した。
- 8) 外部の研究機関などに委託して地域住民の要望を把握する調査を実施した。
- 9) 地域住民と共に将来構想を考えるためのシンポジウムを開催した。
- 10) その他（↓の空欄にご記入ください）

--

将来構想について重視していること

問 11. 貴園の将来構想について、どのようなことを重視していますか。以下の 1) ～ 8) の中からあてはまる番号に○をつけてください (3つまで)

- 1) 入所者に対する療養サービスの充実。
- 2) 医師、看護師及び介護員の確保等、療養所における医療及び介護に関する体制の整備。
- 3) 入所者の生活が地域社会から孤立しない環境づくりとしての国立ハンセン病療養所の土地、建物、設備等の利用提供。
- 4) 入所者の福利増進。
- 5) 退所者及び非入所者が、国立ハンセン病療養所等及びそれ以外の医療機関において、安心してハンセン病及びその後遺症その他の関連疾患の治療を受けられるような医療体制の整備。
- 6) 退所者及び非入所者が日常生活又は社会生活を円滑に営むことができるようにするための相談体制、情報提供の整備。
- 7) 資料館の設置、歴史的建造物の保存等ハンセン病及びハンセン病対策の歴史に関する正しい知識の普及啓発。
- 8) 納骨堂の管理および納められている遺骨の供養。

将来構想を実行するための担い手について

問 12. 貴園の将来構想計画を実行していくために、どのような団体や組織の関わりが必要だと思いますか。また、これから関わってほしいと思いますか。以下の 1) ～ 23) の中からあてはまる番号に○をつけてください (5つまで)。

- 1) 所在自治体 (県) 2) 所在自治体 (市、町)
3) 地元自治会・町内会 4) 教育委員会 5) 退所者 (および退所者の会)
6) 全医労 7) 家族会 8) 弁護士会 9) 有識者 10) マスコミ
11) 大学などの研究機関 12) 市議会/町議会 13) 宗教団体
14) 国会議員懇談会 15) 社会福祉協議会 16) 社会福祉法人
17) NPO 法人 18) 民生委員 (民生委員協議会) 19) 社会福祉士会
20) 商工会 21) 企業 22) ハンセン病市民学会
23) その他 (↓の空欄にご記入ください)

--

将来構想についての議論や計画の情報提供について

問 13. 貴園の将来構想に関する情報提供について、以下の 1) ～ 5) の中からあてはまる番号に○をつけてください。 (複数回答可)

- 1) 将来構想についての会議録や策定された計画等は療養所のホームページに掲載している。
2) 将来構想についての会議録や策定された計画等は所在自治体のホームページや市報に掲載している。
3) 将来構想についての会議録や策定された計画等についての情報提供を積極的にはしていないが、問い合わせがあれば応じている。
4) 将来構想についての会議録や策定された計画等についての情報提供はしていない。
5) その他 (↓の空欄にご記入ください)

--

問 14. 貴園の将来構想について、現在の課題や今後期待することなどがありましたらご自由にご記入ください。

--

お忙しいなか、アンケート調査にご協力いただきましてありがとうございます。
差支えないようでしたら、アンケート回答者のお名前を以下にご記入いただけますようお願いいたします。

アンケート回答者のお名前

--

（お願い）貴園の将来構想計画に関する資料をご提供いただけるようでしたら、本調査用紙と一緒に同封の返信用封筒（レターパック）にてご送付いただけますようお願い申し上げます。

また、このアンケート調査の回収後、不明点等をおたずねする場合がございます。その際には、ご協力をお願い申し上げます。

2014 年〇月〇日

国立療養所〇〇園入所者自治会
会長 〇〇 〇〇 様

東日本国際大学 福祉環境学部
新田 さやか

「国立ハンセン病療養所の入所者自治会活動に従事された方への聞き取り調査」
ご協力をお願い

拝啓

初秋の候 本年五月に全療協の神美知宏会長、全原協の研雄二会長が相次いでご逝去されましたことを心よりお悔やみ申し上げます。入所者自治会および各療養所の入所者の皆様におかれましては、大きな喪失感とともに将来の方向性に対する不安のうちに日々をお過ごしのことと存じます。今回、表題に記載の調査にご協力をお願いいたしたく、ご依頼文書を同封させて頂きました。

本調査は、新田が「ハンセン病回復者における『当事者性の不在』を通した福祉実践の課題に関する研究」として平成 25 年度～平成 28 年度まで日本学術振興会科学研究費補助金を受け実施するものです。調査の趣旨につきましては別紙に記載させて頂きました内容の通りです。

なお、研究成果につきましては論文や学会発表等において報告を予定しております。お忙しいなか大変お手数をおかけいたしますが、本調査の趣旨をご理解いただき、聞き取り調査へのご協力をお願い申し上げます。

敬具

【調査に関する問い合わせ先】

〒970-8023 福島県いわき市平鎌田字寿金沢 37

東日本国際大学 福祉環境学部
新田 さやか

携帯電話：090-3914-7964

e-mail：nitta@tonichi-kokusai-u.ac.jp

**当事者運動における国立ハンセン病療養所の入所者自治会の果たした役割
～隔離政策下を生きてきた当事者として～**

東日本国際大学 新田さやか

【調査の趣旨及びお聞きしたい内容】

私はこれまで社会福祉学の立場から、ハンセン病回復者の方が自分らしく生きられる社会や支援のあり方について研究を進めてまいりました。

日本では療養所への「隔離収容」によって、患者さんたちの生活が家族や社会から切り離されてきました。戦中及び戦後間もない時代の療養所では、劣悪な環境の中で患者さんたちが付き添い看護や様々な患者作業を担って自らの療養生活を維持しなければならない状況があったこと、また、園名の使用、外出の制限、懲戒検束規定など園からの管理、制約のもとに生活を送る状況が強いられたこと、そうした状況は、患者さんたちが、人生の意味を問うほどの大きな苦痛や深い悲しみ、怒りをもたらしたと思います。

私は、患者さんたちの中にあつた、自分たちの置かれている環境の不当さを認識し、自分たちのいのち、生活は自分たちで守るという意識が当事者運動につながったのではないかと考えています。そのために各園の入所者自治会は、患者さんたちが人間らしく生きることを求めて、園や国と直接交渉していくための基盤として大きな意義をもっていたと考えます。

今回の聞き取り調査では、自治会活動を担ってこられた皆様に、

- ハンセン病隔離政策下での患者運動の歴史（概略）
- 入所者自治会が患者さん（当時）たちの生活改善や生活保障に対して果たした役割
- ご自身が入所者自治会活動に参加するきっかけとなったもの
- 自治会の経験がご自身の生き方にどのような影響を与えたのか

について、お聞かせいただきたいと思います。

また、ご自身が療養所で生活されてこられたなかで、

- ご自身が置かれた状況をどのように捉えていたのか
- これまでの人生をどのような思いで生きてこられたのか、

ということについてもお聞かせいただきたいと思います。

【倫理的配慮について】

今回の聞き取り調査では、上記の内容についてお話をおうかがいたします。しかしながら、ご自身がお話になりたくないことにつきましては、ご回答を拒否してくださってかまいません。また、お聞かせいただいた内容については、個人が特定されないように個人名は明記いたしません。またプライバシーや人権の侵害にあたるようなことがないように情報の取り扱いにつきましては十分に配慮いたします。

インタビューへの同意書

このたびはインタビューに応じて頂き、誠にありがとうございます。

今回応じて頂くインタビューでは、自治会活動を担ってこられた皆様に、ハンセン病隔離政策下での患者運動の歴史、入所者自治会が患者さん（当時）たちの生活改善や生活保障に対して果たした役割、ご自身が入所者自治会活動に参加するきっかけとなったもの、自治会の経験がご自身の生き方にどのような影響を与えたのか、ということをお聞かせいただきたいと思っております。また、ご自身が療養所で生活されてこられたなかで、ご自身が置かれた状況をどのように捉えていたのか、これまでの人生をどのような思いで生きてこられたのかということについてもお聞かせいただきたいと思っております。そして以下のことを確認して頂いた上で、本同意書へのサインをお願いできればと思います。

1. インタビューの際に、答えたくない事項がありましたら、拒否をしてください。
2. インタビューはいつでも中断いたしますので、中断を希望される場合は遠慮なく仰ってください。
3. 今回のインタビュー内容は、立教大学 に 新田 さやか が提出する 博士論文（それに関連する投稿論文、学会発表） を執筆するためのみに用います。
4. 博士論文（それに関連する投稿論文、学会発表）を提出する前に、インタビューに係わる箇所を確認していただき、加筆・削除・修正等のご希望を伺う場合があります。
5. 貴重なご発言を精確に記したいとの目的により、インタビューをICレコーダーに記録させていただきたいのですが、実際に使用するか否かは、ご意思に従います。
6. ICレコーダーを使用した場合は、データの複写は一切せず、鍵のかかる引き出しに保管した上で、新田のみが再生いたします。また、博士論文を提出した直後に、ICレコーダーの情報をすべて削除いたします。

なお本同意書の控えとともに、同意書撤回要望書もお渡しいたします。後日、上記の内容に関しまして疑問等を感じられ、同意書の撤回をご希望される場合は、遠慮なく撤回要望書をお送り下さい。ただし、博士論文（それに関連する投稿論文、学会発表）として提出後の撤回には応じかねますことを御了承下さい。

東日本国際大学 新田 さやか
連絡先住所：〒970-8023 福島県いわき市平鎌田字寿金沢 37
電話：090-3914-7964

以上の内容に同意しました。

年 月 日

ご住所：

お名前：